

UNIVERSIDAD AMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



Proyecto de Investigación – Informe Final

**Afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital
Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026.**

Autores:

1.1 Br. Melary Jesenia Parrilla

correo: mparrilla@uamv.edu.ni CIF: 22010601

1.2 Br. Reyna Sofía Urbina Henríquez

correo: rurbina@uamv.edu.ni CIF: 22010506

Tutores:

- Dr. Gerardo Guillermo Blass Alfaro

MSc. en Epidemiología

- Lic. Álvaro Antonio Muñoz Gonzalez

Coordinador Académico - Carrera de Psicología

Managua, Nicaragua, Julio 2026

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026. **Diseño metodológico:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 15 pacientes adultos diagnosticados con leucemia, quienes constituyeron la totalidad del universo mediante un muestreo censal. Las variables incluidas fueron las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, religión y nivel educativo), variables clínicas (tipo de leucemia, tiempo desde el diagnóstico, tratamiento recibido y recaídas), así como los niveles de ansiedad y depresión evaluados mediante la escala HADS y su relación con las principales variables sociodemográficas.

Resultados: los resultados evidenciaron un predominio de pacientes del sexo masculino (66,7 %), con una edad media de $51,27 \pm 16,26$ años y procedencia principalmente urbana (86,7 %). Las leucemias más frecuentes fueron la leucemia linfoblástica aguda y la leucemia mieloide crónica (33,3 % cada una). La mayoría de los participantes se encontraba en remisión (46,7 %) y no había presentado recaídas (86,7 %). Respecto a las afectaciones psicológicas, el 60 % de los pacientes no presentó ansiedad ni depresión clínicamente significativa; sin embargo, se identificaron posibles casos y casos confirmados de ansiedad (40 %) y depresión (40 %). Además, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad o depresión y las variables sociodemográficas evaluadas (edad, sexo y procedencia).

Conclusiones: la mayoría de los pacientes no presentó sintomatología clínica de ansiedad y depresión, una proporción importante manifestó alteraciones emocionales que requieren identificación y atención oportuna. Asimismo, las afectaciones psicológicas no mostraron relación significativa con las variables sociodemográficas estudiadas.

Recomendaciones: Se recomienda implementar el tamizaje rutinario de ansiedad y depresión, fortalecer el apoyo psicológico integral y promover investigaciones con muestras más amplias en pacientes con leucemia.

Palabras claves: leucemia, ansiedad, depresión, afectaciones psicológicas, salud mental, HADS, pacientes oncológicos.

Agradecimientos

Primeramente a Dios por ser mi guía, mi fortaleza en cada paso de este camino, A mi madre Jesenia Parrilla por ser mi apoyo incondicional, la mujer que me inspira a mejorar cada día y mi ejemplo a seguir.

A la Dra. Karina Yuvelska Bravo Velásquez, directora del Centro Oncológico del Hospital Salud Integral, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su disposición, amabilidad y paciencia durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por abrirnos las puertas de la institución y brindarnos su apoyo en la búsqueda de la información necesaria, así como por facilitarnos el acceso a los datos que hicieron posible este estudio.

A la Lic. Johana Pavón Mota, Jefa de Enfermería, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su amabilidad, disposición y valiosa colaboración durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por el tiempo que nos brindó y por su apoyo en la búsqueda de los pacientes.

-Br. Melary Jesenia Parrilla

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Santísima Virgen María por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres y hermanos por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante a lo largo de este camino. Gracias por ser mi mayor fuente de inspiración, mi fortaleza en los momentos difíciles y el pilar fundamental que me impulsó a alcanzar esta meta.

Agradezco sinceramente a nuestros tutores por su dedicación, paciencia y valiosa orientación durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, observaciones y acertadas correcciones fueron fundamentales para la realización y culminación de este trabajo.

Finalmente, extendo mi agradecimiento a mis compañeros y amistades, quienes me acompañaron durante este proceso, compartiendo sus conocimientos, brindándome su apoyo y motivándome a seguir adelante hasta alcanzar este logro.

-Br. Reyna Sofía Urbina Henríquez

Dedicatoria

A los pacientes que han vivido el proceso de cáncer, y que día a día, sostienen con valentía aquello que nadie ve. A ustedes que han enfrentado el miedo, la incertidumbre, el dolor físico y emocional y que pese a todo encuentran fuerzas para seguir. Esta tesis está dedicada a sus voces a las que se escucharon, a las que no han podido hablar y a las que ya no están pero cuyo legado permanece.

Porque cada historia merece ser contada, porque cada experiencia es un acto de resistencia y porque ninguna persona debería transmitir su enfermedad en silencio y soledad.

A mis abuelas Sandra Mairena y Kathalina Zeledon que aunque ya no se encuentren en este mundo, continúan viviendo en mi corazón y en cada uno de mis logros, con profundo amor gratitud y admiración les dedico este trabajo.

-Br. Melary Jesenia Parrilla

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios y a la Santísima Virgen María, por iluminar mi camino, fortalecer mi fe y concederme la sabiduría, la fortaleza y la perseverancia necesarias para alcanzar esta importante meta.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio a lo largo de este proceso. Gracias por creer siempre en mí, por alentarme en los momentos de dificultad y por ser la principal fuente de inspiración y fortaleza que me impulsó a seguir adelante.

Finalmente, dedico este logro a todos mis profesores y mentores, quienes, con su orientación, experiencia y conocimientos, contribuyeron significativamente a mi formación académica, profesional y personal.

-Br. Reyna Sofia Urbina Henriquez

Índice de Contenido

I. Introducción.....	9
II. Antecedentes.....	10
Internacionales.....	10
Nacionales.....	12
III. Justificación.....	14
IV. Planteamiento del problema.....	15
V. Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
VI. Marco Teórico.....	17
Definición.....	17
Clasificación.....	17
Manifestaciones clínicas.....	18
Diagnóstico.....	19
Tratamiento.....	19
Pronóstico.....	19
Afectaciones psicológicas.....	20
Autoconcepto y autoestima en pacientes con leucemia.....	21
Calidad de vida en pacientes con leucemia.....	22
Factores psicosociales asociados al malestar emocional.....	23
Mecanismos de Afrontamiento y Resiliencia.....	23
Tipologías de Afrontamiento y su Relevancia Clínica.....	23
Afrontamiento y Ajuste Mental ante el Diagnóstico de Cáncer.....	25
Dimensiones del Afrontamiento y su Impacto en la Salud Mental.....	25
Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).....	26
VII. Diseño Metodológico.....	28
Área de estudio.....	28
Tipo de estudio.....	28
Universo.....	28
Muestra.....	28
Muestreo.....	28
Unidad de análisis.....	28
Criterios de selección.....	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión.....	29
Variables por objetivos.....	29
Matriz de operacionalización de las variables.....	31
Método de obtención de información.....	34
Matriz de obtención de información.....	34

Instrumento de recoleccion de informacion.....	34
Plan de análisis.....	35
Procesamiento de datos.....	35
Control de sesgos.....	36
Limitaciones del estudio.....	36
VIII. Consideraciones éticas.....	37
IX. Resultados.....	38
X. Discusión de resultados.....	40
XI. Conclusiones.....	42
XII. Recomendaciones.....	43
Referencias.....	44
XIII. Anexos.....	46

I. Introducción

La leucemia es un grupo heterogéneo de neoplasias hematológicas malignas caracterizadas por la proliferación clonal de células precursoras inmaduras en la médula ósea, lo que altera la producción normal de células sanguíneas y compromete significativamente el estado de salud del paciente. Su tratamiento requiere esquemas terapéuticos prolongados y de alta intensidad, cuyo objetivo es alcanzar la remisión de la enfermedad; sin embargo, estos pueden producir importantes efectos adversos y repercusiones en la vida cotidiana. En consecuencia, la leucemia no solo representa un problema clínico, sino también un evento de alto impacto emocional para quienes la padecen (Kaushansky et al., 2021; Kumar et al., 2021).

El diagnóstico de leucemia, junto con los efectos secundarios del tratamiento, las hospitalizaciones frecuentes, las modificaciones en la imagen corporal y la incertidumbre sobre el pronóstico, constituyen factores que pueden favorecer la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Estas alteraciones emocionales repercuten en la calidad de vida, pueden disminuir la adherencia al tratamiento y afectar la evolución clínica del paciente. Por ello, la evaluación de la salud mental constituye un componente esencial dentro del abordaje integral de las personas con enfermedades oncológicas.

En este contexto, resulta indispensable adoptar un modelo de atención biopsicosocial que considere tanto las necesidades físicas como las emocionales del paciente. No obstante, en muchos servicios de salud, especialmente en países en desarrollo, la evaluación sistemática de los síntomas de ansiedad y depresión continúa siendo limitada. Ante esta situación, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, orientada a describir las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026. Para efectos de este estudio, las afectaciones psicológicas se evaluarán mediante la identificación de síntomas de ansiedad y depresión utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), con el propósito de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento del abordaje integral de esta población.

II. Antecedentes

El estudio de las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia ha cobrado creciente relevancia en el ámbito de la salud, debido al reconocimiento del impacto integral que esta enfermedad genera en el individuo. Desde una perspectiva biopsicosocial, la leucemia no solo compromete la salud física, sino que también influye significativamente en el bienestar emocional y social del paciente, favoreciendo la aparición de trastornos como ansiedad, depresión, desesperanza y alteraciones en la calidad de vida. En este contexto, diversos estudios a nivel internacional y regional han abordado la relación entre el diagnóstico oncológico y sus repercusiones psicológicas, así como los factores asociados que pueden agravar o mitigar dichas afectaciones. A continuación, se presentan antecedentes investigativos relevantes que permiten fundamentar y contextualizar el presente estudio titulado “Afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el periodo de mayo a junio del 2026”.

Internacionales

En la Universidad de San Carlos de Guatemala, Mejía Capilla y Rosado Dávila (2015) realizaron un estudio titulado “Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de leucemia”, con el objetivo de describir la percepción de la calidad de vida en pacientes adultos diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital General San Juan de Dios.

El estudio fue de tipo descriptivo e incluyó una muestra de 53 pacientes con diferentes tipos de leucemia (leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide crónica y leucemia linfocítica crónica), evaluados mediante el cuestionario SF-36, instrumento ampliamente utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

Los resultados evidenciaron que la calidad de vida de los pacientes se encontraba afectada en múltiples dimensiones, siendo las más comprometidas la salud emocional y la percepción de salud general, las cuales presentaron las puntuaciones más bajas dentro de los dominios evaluados. Asimismo, se observó que otros aspectos como la función física, el dolor y la función social mostraron valores intermedios, lo que indica un impacto variable de la enfermedad y su tratamiento en las distintas áreas de la vida del paciente.

El estudio concluyó que los pacientes con leucemia experimentan una disminución significativa en su calidad de vida, particularmente en el ámbito emocional, lo cual resalta la importancia de considerar no sólo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también sus repercusiones psicológicas y sociales. Además, se destacó la necesidad de realizar investigaciones más amplias que permitan profundizar en las diferencias según tipo de leucemia y etapas de la enfermedad.

En Perú, Peralta Gil, Mariño Rugel y Adriano Rengifo (2021) realizaron un estudio titulado “Desesperanza y su relación con el apoyo social percibido en pacientes con neoplasias hematológicas”, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo social percibido y los niveles de desesperanza en pacientes diagnosticados con cáncer hematológico en distintas fases del tratamiento.

La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 110 pacientes hemato-oncológicos, con edades entre 16 y 25 años. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), instrumentos validados para evaluar las variables de estudio.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentaron niveles altos de apoyo social (81%) y niveles normales de desesperanza (82%). Asimismo, se encontró una correlación inversa y estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que a mayor apoyo social percibido, menores niveles de desesperanza en los pacientes.

Adicionalmente, se identificó que los pacientes más jóvenes, aquellos con menor tiempo de diagnóstico y los que se encontraban en fases iniciales del tratamiento presentaban mayores niveles de desesperanza. También se destacó que la familia constituye la principal fuente de apoyo social, influyendo de manera positiva en la adaptación psicológica y en la disminución de pensamientos negativos hacia el futuro.

El estudio concluyó que el apoyo social desempeña un papel fundamental en el bienestar psicológico de los pacientes con neoplasias hematológicas, actuando como un factor protector frente a la desesperanza y favoreciendo la adaptación al proceso de enfermedad y tratamiento.

En un estudio sobre leucemia aguda y depresión, se desarrolló una investigación con el objetivo de analizar la presencia de sintomatología depresiva en pacientes diagnosticados con leucemia,

considerando tanto el impacto del diagnóstico como los efectos del tratamiento quimioterapéutico.

El estudio parte del enfoque biopsicosocial, señalando que la enfermedad no solo afecta la dimensión biológica, sino también el equilibrio psicológico y social del individuo. En este sentido, se plantea que la leucemia, como enfermedad crónica y potencialmente mortal, genera una alteración significativa en la homeostasis del paciente, favoreciendo la aparición de trastornos emocionales como la depresión.

Asimismo, se describe que la depresión en estos pacientes puede estar relacionada tanto con el conocimiento del diagnóstico como con los efectos adversos de la quimioterapia, los cuales incluyen limitaciones físicas, aislamiento social y deterioro en la calidad de vida. Estos factores contribuyen a la aparición de síntomas como tristeza, desesperanza, ansiedad y alteraciones en la adaptación emocional frente a la enfermedad.

El estudio propone evaluar la depresión mediante el “Cuestionario Clínico Diagnóstico del Síndrome Depresivo”, con el fin de identificar la presencia y magnitud de esta afectación psicológica en pacientes con leucemia aguda.

Se concluye que la leucemia no debe ser abordada únicamente desde el punto de vista clínico, sino que requiere una atención integral que incluya la evaluación y manejo de las afectaciones psicológicas, especialmente la depresión, dado su impacto en la evolución y calidad de vida del paciente.

Nacionales

En la Clínica Oncológica del Hospital Salud Integral de Managua, en el año 2025, se desarrolló una investigación titulada “Relatos de vida sobre el impacto psicológico en pacientes con cáncer durante el proceso diagnóstico”, cuyo objetivo fue documentar y analizar las experiencias psicológicas de los pacientes al momento de recibir su diagnóstico oncológico.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico-narrativo, utilizando como técnica principal entrevistas semiestructuradas a tres pacientes, lo que permitió explorar en profundidad sus vivencias subjetivas a través de relatos de vida.

Los resultados evidenciaron que el diagnóstico de cáncer constituye un evento altamente estresante que genera una ruptura en la vida del paciente, desencadenando múltiples reacciones psicológicas a nivel emocional, cognitivo y conductual. Entre las principales manifestaciones se identificaron miedo, ansiedad, tristeza, negación, confusión e incertidumbre sobre el futuro, además de alteraciones en la identidad personal, los vínculos sociales y las expectativas de vida.

Asimismo, se observó que los pacientes experimentan procesos de adaptación psicológica influenciados por factores como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y las condiciones personales, destacando que la falta de acompañamiento emocional puede intensificar el impacto negativo del diagnóstico.

El estudio concluyó que es fundamental incorporar una atención psicológica integral desde el momento del diagnóstico, promoviendo un abordaje más humanizado en el tratamiento oncológico, que considere no sólo los aspectos físicos, sino también las necesidades emocionales y sociales de los pacientes.

III. Justificación

La presente investigación se justificó por la necesidad de generar evidencia sobre las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia, considerando que tanto la enfermedad como los tratamientos oncológicos prolongados favorecen la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, los cuales repercuten en la adherencia terapéutica, la evolución clínica y la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se identificó una limitada disponibilidad de información en el contexto nacional sobre esta problemática, por lo que el estudio representó un aporte al conocimiento de la salud mental en esta población. (Holland et al., 2015)

Los resultados obtenidos permitieron describir las afectaciones psicológicas presentes en los pacientes atendidos en el Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026, aportando información relevante para orientar futuras estrategias de apoyo psicológico y fortalecer el abordaje biopsicosocial dentro de la atención oncológica. De igual manera, la aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), instrumento validado para la evaluación de síntomas de ansiedad y depresión, permitió obtener información válida, confiable y comparable con la reportada en investigaciones similares.

Finalmente, esta investigación tuvo relevancia científica, metodológica, práctica y social, ya que generó evidencia acerca de las afectaciones psicológicas en pacientes con leucemia, proporcionando información útil para el personal de salud y constituyendo un referente para futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental oncológica. Asimismo, los hallazgos obtenidos contribuyeron a resaltar la importancia de incorporar la evaluación y el acompañamiento psicológico como parte de la atención integral de estos pacientes.

IV. Planteamiento del problema

La leucemia constituye una enfermedad oncohematológica que, además de comprometer el estado físico del paciente, produce importantes repercusiones psicológicas derivadas tanto del diagnóstico como de los tratamientos prolongados. Durante el curso de la enfermedad es frecuente la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, los cuales pueden afectar la calidad de vida, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional de los pacientes.

Aunque la literatura internacional ha documentado estas afectaciones, en Nicaragua existe limitada evidencia sobre el comportamiento de dichas alteraciones psicológicas en pacientes con leucemia, particularmente en instituciones hospitalarias donde el abordaje suele centrarse principalmente en los aspectos clínicos de la enfermedad. Esta falta de información dificulta la planificación de estrategias de detección temprana y de apoyo psicológico dirigidas a esta población.

En el Hospital Salud Integral no se dispone de estudios recientes que describen la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con leucemia mediante instrumentos estandarizados, por lo que resulta pertinente generar evidencia que contribuya a fortalecer la atención integral de estos pacientes.

En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026?

V. Objetivos

Objetivo General

Describir las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados con leucemia.
2. Identificar los niveles de ansiedad y depresión mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).
3. Establecer la relación estadística entre los niveles de ansiedad y depresión identificados y las principales variables sociodemográficas de los pacientes con leucemia estudiados.

VI. Marco Teórico

Definición

La leucemia es un tipo de cáncer de la sangre que se origina en la médula ósea, el tejido encargado de producir las células sanguíneas. Se caracteriza por la proliferación descontrolada de glóbulos blancos inmaduros, que no cumplen adecuadamente su función defensiva y desplazan a las células normales (Kaushansky et al., 2021).

Clasificación

La categorización de las neoplasias oncohematológicas se estructura a partir de dos criterios fisiopatológicos fundamentales: la velocidad de la progresión evolutiva de la enfermedad y el linaje celular predominantemente afectado. En función del primer criterio, las leucemias se dividen en agudas (caracterizadas por una proliferación rápida y descontrolada de células inmaduras o blastos que obliteran la hematopoyesis normal) y crónicas, cuyo curso clínico es insidioso debido a la acumulación de elementos celulares con mayor grado de diferenciación. Cruzando con el linaje afectado, se configuran cuatro entidades clínico-patológicas primarias: leucemias linfoblásticas (agudas o crónicas), que comprometen la estirpe de los linfocitos B o T, y las leucemias mieloides (agudas o crónicas) cuyo origen se adscribe a los precursores granulocíticos, eritroides o megacariocíticos en el microambiente medular (Arber et al., 2022).

Patogenia

La leucemia se origina por la transformación maligna de células progenitoras de la médula ósea, que pierden su capacidad de maduración y se multiplican de manera descontrolada. Este proceso, conocido como expansión clonal, resulta de la interacción de múltiples factores genéticos y ambientales. Entre los factores de riesgo más reconocidos se encuentran la exposición a radiación ionizante, sustancias químicas como el benceno, el tabaquismo y ciertos pesticidas. También se han descrito asociaciones con infecciones virales y alteraciones epigenéticas que modifican la expresión de los genes implicados en el ciclo celular.

En el ámbito genético, algunos trastornos congénitos incrementan el riesgo de leucemia, como el Síndrome de Down, donde mutaciones específicas (ej. GATA1) predisponen a leucemia mieloide aguda. Asimismo, se han identificado anormalidades cromosómicas con valor pronóstico, como la translocación TEL-AML1 en leucemias linfoblásticas agudas de células B. Estos hallazgos muestran que la leucemia es una enfermedad multifactorial, cuyo desarrollo depende de la interacción entre predisposición genética y factores ambientales (Kaushansky et al., 2021).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la leucemia son variables y dependen del tipo de leucemia, la velocidad de progresión de la enfermedad y el grado de infiltración de la médula ósea. En la mayoría de los pacientes, los signos y síntomas se relacionan con la disminución en la producción normal de células sanguíneas. La anemia suele manifestarse con fatiga, debilidad, palidez cutáneo mucosa y disnea de esfuerzo, mientras que la trombocitopenia favorece la aparición de petequias, equimosis, epistaxis y gingivorragias como consecuencia de la alteración de la hemostasia. Asimismo, la disminución de leucocitos funcionales incrementa la susceptibilidad a infecciones recurrentes o graves (Kumar et al., 2021).

La infiltración de células leucémicas en diferentes órganos y tejidos puede ocasionar adenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia y dolor óseo, este último debido a la expansión de la médula ósea. Además, algunos pacientes presentan pérdida de peso no intencionada, fiebre persistente y sudoración nocturna, conocidos como síntomas constitucionales, los cuales reflejan la actividad sistémica de la enfermedad.

En determinados casos, especialmente en las leucemias agudas, pueden presentarse manifestaciones específicas como infiltración del sistema nervioso central, que ocasiona cefalea, vómitos o alteraciones neurológicas, así como hiperplasia gingival, principalmente en algunos subtipos de leucemia mieloide aguda.

Las manifestaciones clínicas de la leucemia afectan de manera importante el estado físico y funcional del paciente, generando limitaciones en las actividades de la vida diaria, hospitalizaciones frecuentes y tratamientos prolongados. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, por lo que la valoración integral del paciente

debe incluir tanto los aspectos clínicos como las necesidades psicológicas, en concordancia con el enfoque biopsicosocial (Kumar et al., 2021).

Diagnóstico

El diagnóstico de la leucemia se basa en la integración de la evaluación clínica con estudios de laboratorio y pruebas especializadas. Inicialmente se realiza un hemograma y un frotis de sangre periférica, que permiten identificar alteraciones hematológicas sugestivas de la enfermedad. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante el estudio de la médula ósea, complementado con citometría de flujo, análisis citogenéticos y pruebas moleculares, las cuales permiten determinar el subtipo de leucemia, identificar alteraciones genéticas específicas, establecer el pronóstico y orientar la selección del tratamiento más adecuado. Además, durante el seguimiento se emplean técnicas para evaluar la enfermedad residual mínima y la respuesta terapéutica (Jameson et al., 2022).

Tratamiento

El tratamiento de la leucemia depende del subtipo, las características biológicas de la enfermedad y las condiciones clínicas del paciente. Las principales modalidades terapéuticas incluyen la quimioterapia, las terapias dirigidas, la inmunoterapia y el trasplante de células madre hematopoyéticas en casos seleccionados. En algunos subtipos de leucemia crónica también puede optarse por un período de vigilancia clínica antes de iniciar tratamiento. En la actualidad, los avances en la caracterización genética de la enfermedad han permitido desarrollar terapias dirigidas que mejoran la respuesta al tratamiento, incrementan la supervivencia y favorecen una atención más individualizada (Jameson et al., 2022).

Pronóstico

La evolución de la leucemia es heterogénea y depende del subtipo de la enfermedad y de las características del paciente, pudiendo presentarse desde formas agudas de progresión rápida hasta variantes crónicas con periodos prolongados de estabilidad clínica. En términos de supervivencia, las tasas varían ampliamente: en adultos, la leucemia linfoblástica aguda alcanza aproximadamente un 35–40% de supervivencia a 5 años, mientras que la leucemia mieloide aguda se sitúa alrededor del 25–30%. Por otro lado, algunas leucemias crónicas, como la

leucemia linfocítica crónica, pueden superar el 80% de supervivencia a 5 años, especialmente en fases iniciales (Döhner et al., 2022).

Afectaciones psicológicas

El diagnóstico de una enfermedad oncohematológica representa una crisis vital. En este contexto, la carga emocional derivada del diagnóstico y del tratamiento de la leucemia favorece la aparición de diversas alteraciones psicológicas, entre las cuales destacan los trastornos del estado de ánimo. Particularmente, la depresión reactiva y el trastorno depresivo persistente (distimia) constituyen entidades clínicas frecuentes en pacientes oncohematológicos, diferenciándose en su origen, evolución temporal y repercusión funcional.

La depresión reactiva se presenta como una respuesta emocional directamente vinculada a un factor estresante identificable, como el diagnóstico de la enfermedad, la progresión clínica o los efectos secundarios del tratamiento. En pacientes con leucemia, esta condición suele aparecer en fases tempranas o durante momentos críticos del proceso terapéutico. Clínicamente, se manifiesta por síntomas como tristeza, ansiedad, irritabilidad, llanto fácil, alteraciones del sueño y disminución del interés en actividades cotidianas. La intensidad de estos síntomas es variable y frecuentemente se relaciona con el temor a la muerte, la incertidumbre sobre el pronóstico y los cambios en la imagen corporal. No obstante, su evolución suele ser transitoria y susceptible de mejorar con apoyo psicológico oportuno y estrategias adecuadas de afrontamiento (American Psychiatric Association, 2022; Holland & Breitbart, 2015).

Por otra parte, el trastorno depresivo persistente o distimia se caracteriza por un estado de ánimo deprimido de curso crónico, presente durante la mayor parte del tiempo por un período prolongado. En el contexto oncohematológico, puede desarrollarse como consecuencia del impacto sostenido de la enfermedad, la carga terapéutica y el deterioro progresivo de la calidad de vida. Los pacientes con distimia suelen presentar fatiga crónica, baja autoestima, desesperanza, dificultades de concentración y anhedonia. Aunque la intensidad de los síntomas es menor en comparación con la depresión mayor, su carácter persistente puede afectar significativamente la adherencia al tratamiento y la evolución clínica.

La diferenciación entre depresión reactiva y distimia resulta fundamental en el abordaje clínico, ya que la primera se asocia a eventos desencadenantes específicos y presenta un curso limitado en el tiempo, mientras que la segunda implica una alteración crónica del estado de ánimo que requiere estrategias terapéuticas más sostenidas (American Psychiatric Association, 2022; Holland & Breitbart, 2015).

La ansiedad clínica constituye una de las afectaciones psicológicas más frecuentes en pacientes diagnosticados con leucemia, derivada de la incertidumbre del pronóstico, la percepción de amenaza vital y la complejidad del tratamiento oncohematológico. Se manifiesta mediante preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, alteraciones del sueño y síntomas somáticos que pueden interferir con el funcionamiento diario del paciente (Holland & Breitbart, 2015; National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2024).

En este contexto, destaca la ansiedad anticipatoria, entendida como una respuesta emocional condicionada que aparece antes de la administración del tratamiento, especialmente la quimioterapia. Esta se desarrolla a partir de experiencias previas negativas y puede manifestarse con síntomas físicos y emocionales incluso antes del procedimiento. Su presencia se asocia a dificultades en la adherencia terapéutica, incremento del malestar psicológico y deterioro de la calidad de vida.

En conjunto, la ansiedad clínica y su componente anticipatorio representan factores relevantes en la evolución del paciente con leucemia, ya que influyen tanto en la respuesta al tratamiento como en su bienestar integral, lo que justifica su evaluación dentro del abordaje biopsicosocial.

Autoconcepto y autoestima en pacientes con leucemia

El diagnóstico de esta enfermedad implica no solo un proceso patológico a nivel biológico, sino también una profunda transformación en la percepción que el paciente tiene de sí mismo. El autoconcepto, entendido como la representación cognitiva y emocional que una persona posee sobre su identidad, y la autoestima, como la valoración subjetiva de dicha identidad, constituyen dimensiones psicológicas altamente vulnerables en el contexto oncohematológico (Niveau et al., 2021).

Diversos estudios en psicooncología han evidenciado que el cáncer y sus tratamientos generan cambios significativos en la imagen corporal, el funcionamiento físico y la autonomía del paciente, lo que repercute directamente en su autopercepción. Alteraciones visibles como la alopecia, la pérdida de peso o las secuelas físicas del tratamiento pueden generar inseguridad, disminución de la autoestima y dificultades en la adaptación psicológica (Niveau et al., 2021).

Asimismo, el impacto del cáncer trasciende la dimensión individual, afectando los roles sociales previamente desempeñados por el paciente. En el ámbito familiar, la transición de un rol activo a uno dependiente puede generar sentimientos de inutilidad, pérdida de control y carga emocional. De igual forma, en el ámbito laboral, la incapacidad temporal o permanente para desempeñar funciones productivas puede afectar la identidad personal y el sentido del propósito.

Desde una perspectiva empírica, se ha demostrado que la autoestima constituye un factor clave en la adaptación psicológica al cáncer, influyendo en el afrontamiento, el bienestar emocional y la calidad de vida. Niveles bajos de autoestima se asocian con mayor vulnerabilidad a trastornos depresivos y menor soporte social, lo que dificulta la adaptación al proceso de enfermedad. Además, investigaciones han señalado que el cáncer puede afectar distintos componentes del autoconcepto, incluyendo la identidad personal, las relaciones interpersonales y el desempeño social.

Calidad de vida en pacientes con leucemia

La leucemia y su tratamiento se asocian con alteraciones relevantes del apetito y del estado nutricional que impactan directamente la calidad de vida. Diversos reportes clínicos indican que una proporción importante de pacientes presenta disminución del apetito secundaria a la enfermedad y a la quimioterapia, lo que puede traducirse en pérdida de peso clínicamente significativa ($\geq 5\%$ del peso corporal en pocos meses) y riesgo de desnutrición. Esta pérdida ponderal se vincula con fatiga, debilidad y menor tolerancia al tratamiento, afectando la evolución clínica y la funcionalidad del paciente (World Health Organization, 2023; Mejía Capilla & Rosado Dávila, 2015).

En relación con el sueño, los pacientes con enfermedades oncohematológicas presentan con frecuencia insomnio y mala calidad del sueño. Estudios en población oncológica reportan que

entre 30% y 60% de los pacientes presentan alteraciones del sueño, incluyendo dificultad para conciliarlo, despertares nocturnos y sueño no reparador. En términos cuantitativos, muchos pacientes duermen menos de 6 horas por noche o presentan patrones fragmentados, lo que se asocia con mayor fatiga diurna, irritabilidad y disminución de la capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2023; Mejía Capilla & Rosado Dávila, 2015).

La disminución del apetito, la pérdida de peso y los trastornos del sueño no solo constituyen síntomas aislados, sino que generan repercusiones clínicas acumulativas, incluyendo deterioro nutricional, menor adherencia terapéutica y empeoramiento del bienestar psicológico. En conjunto, estos factores contribuyen a un deterioro significativo de la calidad de vida relacionada con la salud, evidenciando la necesidad de su evaluación sistemática e intervención temprana en pacientes con leucemia (World Health Organization, 2023; Mejía Capilla & Rosado Dávila, 2015).

Factores psicosociales asociados al malestar emocional

El diagnóstico de leucemia no solo implica un proceso médico complejo, sino también una carga emocional influida por factores psicosociales. Entre ellos, el estigma social asociado al cáncer juega un papel importante, ya que suele vincularse con ideas de gravedad, sufrimiento o muerte. Estas creencias pueden ser compartidas por el entorno del paciente e incluso interiorizadas por él mismo, generando sentimientos de miedo, rechazo o aislamiento. Como consecuencia, se ve afectado el apoyo social y la forma en que la persona se percibe a sí misma, dificultando su adaptación al proceso de enfermedad.

A esto se suma la incertidumbre del pronóstico, que constituye uno de los principales factores de estrés en pacientes con leucemia. La evolución impredecible de la enfermedad y la respuesta variable al tratamiento hacen que el paciente enfrente constantemente dudas sobre su futuro, lo que puede generar preocupación persistente, ansiedad y sensación de pérdida de control. Esta situación influye en su estado emocional, en su capacidad de afrontamiento y en su bienestar (Holland & Breitbart, 2015).

Mecanismos de afrontamiento y resiliencia

El cáncer, y específicamente patologías hematológicas como la leucemia, se consideran experiencias de gran sufrimiento y vulnerabilidad que abren una "fisura de interrogantes" debido a la incertidumbre del pronóstico y el miedo al dolor. Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento no es una respuesta estática, sino un proceso dinámico de esfuerzos cognitivos y conductuales que el paciente despliega para manejar las demandas internas y externas que el diagnóstico de leucemia impone sobre sus recursos personales (Lazarus & Folkman, 1984; Galindo Vázquez, 2019).

Tipologías de afrontamiento y su relevancia clínica

El estudio de Oliveros et al. (2010) clasifica las respuestas de los pacientes en dos grandes vertientes que impactan directamente en la salud mental:

1. **Afrontamiento Orientado al Problema:** Este mecanismo implica un esfuerzo activo por parte del paciente para manejar la enfermedad de manera constructiva. En el contexto de la leucemia, esto se traduce en conductas como:
 - Resolución de problemas: Búsqueda activa de información sobre el tratamiento y opciones médicas.
 - Búsqueda de apoyo social: Utilización de redes familiares y profesionales para mitigar el impacto del diagnóstico.
 - Variación de aspiraciones: Ajuste de las metas personales a la realidad actual de salud.
 - Impacto psicológico: Se considera una estrategia altamente funcional en etapas donde el tratamiento médico busca la remisión, ya que favorece la adherencia terapéutica y reduce la percepción de pérdida de control.
2. **Afrontamiento Orientado a la Emoción:** Se enfoca en la regulación de las emociones displacenteras (ansiedad, miedo, tristeza) que surgen tras el diagnóstico. Incluye mecanismos como:
 - Distanciamiento y atención selectiva: Estrategias que permiten al paciente procesar la información de forma gradual.

- Revaloración positiva: La capacidad de extraer valores o significados nuevos a partir de la experiencia negativa.
- Relación con la Resiliencia: Aunque a veces se asocia con la evitación, esta estrategia es crucial para la adaptación al dolor crónico y para mantener la esperanza en fases donde la recuperación física es incierta, permitiendo un ajuste funcional a largo plazo.

Las alteraciones en las áreas afectiva, cognitiva y conductual del paciente no dependen exclusivamente del diagnóstico biológico, sino de la evaluación cognitiva que el sujeto hace de la situación. Un estilo de afrontamiento ineficaz puede exacerbar trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, incrementar la percepción del dolor y favorecer una menor adherencia al tratamiento, lo que puede repercutir negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida del paciente (Oliveros et al., 2010; Galindo Vázquez, 2019).

Afrontamiento y ajuste mental ante el diagnóstico de cáncer

El proceso de adaptación al cáncer y de manera específica a neoplasias hematológicas como la leucemia se define por la forma en que las características individuales del paciente evalúan y responden a las amenazas de la enfermedad y sus tratamientos. Según Galindo Vázquez (2019), el afrontamiento constituye un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales dinámicos que buscan manejar las demandas que el sujeto percibe como excedentes a sus recursos personales.

En el contexto de la psicooncología, se han identificado diversos estilos de afrontamiento que actúan como variables predictoras tanto de la adaptación psicológica como de la disfunción psicosocial. El modelo de Ajuste Mental al Cáncer, validado para población hispanohablante, propone que la respuesta emocional del paciente depende de una "triada de evaluación cognitiva" que incluye: la percepción del significado del diagnóstico, la sensación de control sobre la enfermedad y la visión del pronóstico.

Bajo esta perspectiva teórica, el afrontamiento opera como un mediador modular entre el estrés de la enfermedad y el bienestar psicológico del paciente. Cuando el ajuste mental se inclina hacia estilos desadaptativos se produce una falla en los mecanismos de autorregulación emocional. Esta parálisis cognitiva no sólo exacerba la percepción de descontrol, sino que actúa como un sustrato para el desarrollo de ansiedad y depresión (Oliveros et al., 2010).

Dimensiones del afrontamiento y su impacto en la salud mental

A partir de la Escala de Afrontamiento al Cáncer, se distinguen mecanismos que impactan diferencialmente en las afectaciones psicológicas del paciente con leucemia:

1. Mecanismos Proactivos y de Resiliencia:

- a. **Espíritu de Lucha:** Se manifiesta cuando el paciente interpreta la enfermedad como un desafío, manteniendo una determinación para enfrentar el tratamiento y una revalorización de la vida. Este estilo se correlaciona negativamente con niveles de depresión y ansiedad, favoreciendo una mayor adherencia terapéutica y calidad de vida.
- b. **Actitud Positiva:** Este factor, estrechamente vinculado con la resiliencia, se basa en la autorregulación conductual y la creencia de que una postura optimista beneficia la salud. Implica un proceso creativo de redimensionamiento personal, donde el individuo aprende a vivir de forma funcional a pesar de las pérdidas físicas o emocionales derivadas del proceso oncológico.

2. Mecanismos de Vulnerabilidad Psicológica:

- a. **Desamparo/Desesperanza:** Representa la capitulación de los esfuerzos del individuo ante la percepción de falta de control sobre su salud. Esta dimensión es un predictor crítico de afectaciones psicológicas graves, asociándose con mayores niveles de dolor, depresión y una disminución en la intención de búsqueda de atención médica.
- b. **Preocupación Ansiosa:** Se caracteriza por una vigilancia constante y miedo al empeoramiento de la patología. Galindo Vázquez (2019) destaca que esta respuesta es particularmente prevalente al inicio de esquemas terapéuticos intensivos, como la quimioterapia, lo cual es altamente relevante para el paciente con leucemia.

3. Evitación Cognitiva:

En pacientes oncológicos, este mecanismo involucra el esfuerzo por mantener la rutina previa al diagnóstico para no centrar el pensamiento en el cáncer.

La literatura recalca que el afrontamiento es un proceso dinámico y cambiante. Por lo tanto, la identificación temprana de estilos desadaptativos mediante herramientas validadas permite al equipo de salud mental intervenir oportunamente, fomentando estrategias que reduzcan la ansiedad y el estrés, y promuevan una adaptación funcional que mitigue la morbilidad psicológica del paciente.

Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) fue desarrollada en 1983 por los psiquiatras británicos Anthony S. Zigmond y R. Philip Snaith, con el propósito de identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes atendidos en hospitales generales, evitando que los síntomas físicos propios de la enfermedad influyeran en la evaluación del estado emocional. Debido a estas características, la HADS ha sido ampliamente utilizada y validada en pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer, por su capacidad para detectar alteraciones emocionales de manera rápida, sencilla y confiable (Zigmond & Snaith, 1983).

Para la evaluación de las afectaciones psicológicas en los individuos afectados, la HADS constituye un instrumento clínico de gran utilidad, ya que permite identificar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión que pueden surgir como consecuencia del diagnóstico, los tratamientos oncológicos prolongados, las hospitalizaciones frecuentes y la incertidumbre frente al pronóstico de la enfermedad. La identificación temprana de estos síntomas proporciona información relevante para orientar la valoración integral del paciente y favorecer la referencia oportuna a los servicios de apoyo psicológico cuando sea necesario.

La HADS es una escala de autoevaluación compuesta por 14 ítems, distribuidos en dos subescalas: ansiedad (HADS-A) y depresión (HADS-D), con 7 ítems para cada una. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones, con puntuaciones de 0 a 3, obteniéndose una puntuación independiente para cada subescala. La interpretación de los resultados se realiza de la siguiente manera:

- 0 a 7 puntos: No caso (sin evidencia de ansiedad o depresión clínicamente significativa).
- 8 a 10 puntos: Posible caso de ansiedad o depresión.
- 11 a 21 puntos: Caso de ansiedad o depresión clínicamente significativa.

En la presente investigación, la HADS fue utilizada para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral. Su aplicación permitió describir las afectaciones psicológicas presentes en esta población durante el período de estudio, proporcionando información válida y confiable que contribuyó al cumplimiento de los objetivos de la investigación y al fortalecimiento del abordaje biopsicosocial de los pacientes oncológicos (Zigmond & Snaith, 1983).

VII. Diseño Metodológico

Área de estudio

Hospitalización, consulta externa y salas de quimioterapia del Hospital Salud Integral.

Tipo de estudio

Cuantitativo, transversal y descriptivo.

Universo

15 Pacientes adultos diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026.

Muestra

Corresponde al 100% del universo, por tanto, se incluirán a todas las unidades de análisis que cumplan los criterios de inclusión.

Muestreo

El estudio se realizó mediante un muestreo censal, ya que se incluyó la totalidad de la población accesible conformada por 15 pacientes adultos diagnosticados con leucemia atendidos en los servicios de hospitalización, consulta externa y salas de quimioterapia del Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026. Se incluyeron todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Unidad de análisis

Paciente adulto diagnosticado con leucemia atendido en el Hospital Salud Integral, durante el periodo de mayo a junio del 2026.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Pacientes con diagnóstico clínico y patológico de leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral.
2. Paciente adulto, establecido en el rango de 18 años a más.
3. Pacientes que acudan a consulta externa o sesiones de quimioterapia durante el periodo de mayo a junio de 2026.
4. Pacientes con capacidad cognitiva conservada que les permita comprender y responder de forma espontánea el cuestionario HADS.
5. Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con antecedentes documentados de trastornos del humor (depresión mayor, trastorno bipolar o ansiedad generalizada) previos al diagnóstico de leucemia.
2. Pacientes que, debido al estado avanzado de la enfermedad o toxicidad por tratamiento, presentan un estado de postración o sedación que les impida realizar la evaluación psicológica.
3. Paciente que presenta otras patologías crónicas no oncológicas que generen por sí mismas una afectación psicológica severa que no pueda desvincularse del impacto de la leucemia.
4. Pacientes con barreras lingüísticas o discapacidades sensoriales (auditivas o visuales) no corregidas que dificulten la aplicación de la escala HADS.

Variables por objetivos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas y clínicas de la población estudiada.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Nivel educativo
- Tipo de leucemia
- Tiempo del diagnóstico
- Tratamiento
- Recaídas

2. Identificar los niveles de ansiedad y depresión mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).

- Nivel ansiedad
- Nivel depresión

3. Relación estadística entre los niveles de ansiedad y depresión identificados y las variables sociodemográficas de los pacientes con leucemia estudiados.

- Nivel ansiedad
- Nivel depresión

Matriz de operacionalización de las variables

Objetivo 1: Caracterizar las variables sociodemográficas y clínicas de la población estudiada.				
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Edad	Edad en años referido por el entrevistado	Años cumplidos referidos por el paciente	Edad en años cumplidos	Cuantitativa continua
Procedencia	Lugar de domicilio del entrevistado	Respuesta brindada por el paciente	1. Urbano 2. Rural	Cualitativa Nominal
Sexo	Sexo referido por el entrevistado	Sexo referido por el entrevistado	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
Religión	Religión practicada del entrevistado	Religión practicada del entrevistado	Catolicismo Evangelico Otras creencias Sin asociación o ateos	Cualitativa Nominal
Nivel educativo	Máximo nivel educativo alcanzado	Nivel educativo referido por el entrevistado	Primaria Secundaria Universitaria	Cualitativa Ordinal
Tipo de leucemia	Clasificación diagnóstica de la patología	Clasificación diagnóstica referida por el paciente .	LLA LLC LMA LMC	Cuantitativa Continua
Tiempo de diagnóstico	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el estudio	Meses Años	Cualitativa Nominal
Tratamiento actual	Tratamiento recibido	Tratamiento recibido hasta el momento del estudio	Quimioterapia Radioterapia Inmunoterapia Remisión Otro	Cualitativa Nominal

Recaída	Retorno de síntomas de una enfermedad física o mental	Retorno de síntomas a pesar de cumplir el tratamiento efectivo	Sí No	Cualitativa Nominal
----------------	---	--	------------------------	----------------------------

Objetivo 2: Identificar los niveles de ansiedad y depresión mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor	Escala
Nivel ansiedad	Puntaje obtenido por el paciente en la subescala de ansiedad de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS-A).	Puntaje HADS-A	● 0–7: No caso. ● 8–10: Posible caso. ● 11–21: Caso de ansiedad clínicamente significativo.	Cualitativa ordinal
Nivel depresión	Puntaje obtenido por el paciente en la subescala de depresión de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS-D).	Puntaje HADS-D	● 0–7: No caso. ● 8–10: Posible caso. ● 11–21: Caso de depresión clínicamente significativo.	Cualitativa ordinal

Objetivo 3: Relación estadística entre los niveles de ansiedad y depresión identificados y las principales variables sociodemográficas de los pacientes con leucemia estudiados.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Nivel ansiedad	Clasificación del paciente según la presencia o ausencia de ansiedad, determinada mediante la subescala HADS-A, para el análisis estadístico.	Puntaje HADS-A	• Ausencia de ansiedad (0–7). • Presencia de ansiedad (8–21).	Cualitativa ordinal
Nivel depresión	Clasificación del paciente según la presencia o ausencia de depresión, determinada mediante la subescala HADS-D, para el análisis estadístico.	Puntaje HADS-D	• Ausencia de depresión (0–7). • Presencia de depresión (8–21).	Cualitativa ordinal

Método de obtención de información

Para realizar este estudio se solicitó autorización de las autoridades del Hospital Salud Integral por medio de una carta formal, avalada por la decanatura de la Facultad de Medicina de la Universidad Americana, para poder entrevistar a los pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el periodo de mayo a junio del 2026, así como también acceder a los expedientes clínicos. Una vez que se obtuvo la autorización se procedió a la validación del instrumento de recolección elaborado por los investigadores, basado en la escala de HADS. (Ver Anexo 2).

Matriz de obtención de información

Objetivo	Fuente	Técnica	Instrumento
Objetivo 1	Primaria; paciente Secundaria; expediente clínico	Cuestionario Análisis documental	Ficha de recolección de datos
Objetivo 2	Primaria; paciente	Cuestionario	Ficha de recolección de datos
Objetivo 3	Primaria; paciente	Cuestionario	Ficha de recolección de datos

Instrumento de recolección de información

El instrumento para la recolección de datos sobre las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia estuvo conformado por una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos, junto con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la cual está compuesta por 14 ítems divididos en dos subescalas: ansiedad y depresión, con 7 preguntas para cada una. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta con puntuaciones de 0 a 3, evaluando cómo se ha sentido el participante durante la última semana.

La primera sección corresponde a la subescala de ansiedad, donde se exploran síntomas como tensión, nerviosismo, preocupaciones, temor, inquietud y sensaciones de angustia. La segunda sección corresponde a la subescala de depresión, la cual evalúa aspectos relacionados con el estado de ánimo, disfrute de actividades, interés personal, alegría y motivación.

Plan de análisis

Univariado	Bivariado
1. Edad 2. Procedencia 3. Sexo 4. Religión 5. Nivel educativo 6. Tipo de leucemia 7. Tiempo desde el diagnóstico 8. Tratamiento actual 9. Recaída 10. Nivel de ansiedad (HADS) 11. Nivel de depresión (HADS)	12. Sexo x Ansiedad 13. Sexo x Depresión 14. Procedencia x Ansiedad 15. Procedencia x Depresión 16. Edad x Ansiedad 17. Edad x Depresión

Procesamiento de datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron revisados, codificados e ingresados en una base de datos utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 25 para su procesamiento y análisis estadístico. Previamente, el tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa OpenEpi.

Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La variable cuantitativa de edad fue evaluada mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Al presentar una distribución normal, se describió utilizando media y desviación estándar.

Para el análisis bivariado, las variables ansiedad y depresión obtenidas mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) fueron recodificadas en variables dicotómicas. La categoría "No caso" se consideró como ausencia de ansiedad o depresión, mientras que las categorías "Posible caso" y "Caso" se agruparon como presencia de ansiedad o depresión.

La asociación entre las variables sociodemográficas cualitativas (sexo y procedencia) y la presencia de ansiedad y depresión se evaluó mediante la prueba exacta de Fisher, debido al reducido tamaño de la muestra y a la existencia de frecuencias esperadas menores de cinco en algunas celdas. Para comparar la edad entre los grupos con y sin ansiedad, así como entre los grupos con y sin depresión, se empleó la prueba U de Mann-Whitney. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Control de sesgos

Con el propósito de reducir los posibles sesgos en la investigación, se incluyeron todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos durante el período de estudio, evitando una selección subjetiva de los participantes. Asimismo, se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), instrumento validado que permitió obtener información estandarizada y confiable sobre las afectaciones psicológicas.

Además, los investigadores aplicaron el mismo procedimiento de entrevista a todos los participantes, manteniendo una actitud neutral durante la recolección de los datos. La información obtenida fue corroborada mediante la revisión de los expedientes clínicos con el fin de disminuir posibles errores de memoria. Asimismo, se consideraron variables sociodemográficas y clínicas que podrían haber actuado como factores de confusión durante el análisis de los resultados.

Limitaciones del estudio

El presente estudio presentó algunas limitaciones relacionadas con su diseño transversal, debido a que la información fue recolectada en un único momento, lo que impidió establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas. Asimismo, el período de investigación comprendió únicamente los meses de mayo y junio del año 2026, lo que limitó la obtención de información durante un intervalo de tiempo más amplio.

Por otra parte, el tamaño de la población estudiada fue reducido, lo que limitó la generalización de los resultados a otras poblaciones con características similares. Además, existió la posibilidad de subjetividad en las respuestas proporcionadas por los participantes, así como la influencia de factores personales, familiares y económicos que no pudieron ser controlados completamente durante el desarrollo de la investigación.

VIII. Consideraciones éticas

La presente investigación respetó los cuatro principios bioéticos fundamentales: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

No maleficencia: El estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que únicamente se aplicó un cuestionario y se revisaron expedientes clínicos con fines académicos y científicos. Durante la aplicación del instrumento se mantuvo un trato respetuoso, empático y libre de discriminación hacia todos los participantes, procurando no generar daño emocional ni interferir con su tratamiento médico. Asimismo, los datos fueron codificados y resguardados exclusivamente por los investigadores, evitando la divulgación de información personal que permitiera identificar a los participantes y garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficencia: La investigación abordó las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia mediante la aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la revisión de expedientes clínicos. En los casos en que se identificaron niveles elevados de ansiedad o depresión con posible repercusión en el bienestar del paciente, se notificó al personal médico correspondiente para su adecuada valoración y seguimiento psicológico, procurando en todo momento el bienestar de los participantes.

Justicia: Durante todo el desarrollo de la investigación se brindó un trato digno, equitativo y libre de cualquier tipo de discriminación a todos los participantes. Previo a la recolección de la información, se solicitó y obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades del Hospital Salud Integral y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Americana, garantizando que el estudio se desarrollara de manera transparente y conforme a las disposiciones institucionales.

Autonomía: Se respetó la dignidad, privacidad y autonomía de los participantes. Cada paciente fue informado detalladamente sobre los objetivos, beneficios y procedimientos de la investigación, aclarándose que su participación era completamente voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención médica recibida. La inclusión de los participantes estuvo condicionada a la comprensión adecuada de la naturaleza del estudio y a la firma previa del consentimiento informado.

IX. Resultados

La edad de los participantes incluidos en el estudio presentó una media de $51,27 \pm 16,26$ años, con un rango comprendido entre 23 y 77 años (Ver Anexo 3, Tabla N°1).

Predominó el sexo masculino, con 10 participantes (66,7 %), mientras que 5 (33,3 %) correspondieron al sexo femenino (Ver Anexo 3, Gráfico N°2).

Con respecto al lugar de procedencia, 13 participantes (86,7 %) provenían del área urbana y 2 (13,3 %) del área rural (Ver Anexo 3, Gráfico N°3).

En cuanto a la religión, el catolicismo fue la más frecuente, referido por 11 participantes (73,3 %). En menor proporción, 3 (20,0 %) manifestaron ser evangélicos y 1 (6,7 %) indicó no tener afiliación religiosa o ser ateo (Ver Anexo 3, Tabla N°4).

Respecto al nivel educativo, predominó la formación universitaria, alcanzada por 13 participantes (86,7 %), mientras que 2 (13,3 %) habían cursado estudios de secundaria (Ver Anexo 3, Tabla N°5).

Según la clasificación de la leucemia, la leucemia linfoblástica aguda (LLA) y la leucemia mieloide crónica (LMC) fueron las más frecuentes, con 5 pacientes (33,3 %) cada una. Les siguieron la leucemia mieloide aguda (LMA), con 3 (20,0 %), y la leucemia linfocítica crónica (LLC), con 2 (13,3 %) (Ver Anexo 3, Tabla N°6).

En relación con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, 11 pacientes (73,3 %) presentaban una evolución expresada en años, mientras que 4 (26,7 %) tenían un tiempo de diagnóstico expresado en meses (Ver Anexo 3, Tabla N°7).

Respecto al tratamiento recibido, 7 pacientes (46,7 %) se encontraban en remisión, constituyendo la categoría más frecuente. Además, 5 (33,3 %) recibían quimioterapia, 2 (13,3 %) otro tipo de tratamiento y 1 (6,7 %) inmunoterapia (Ver Anexo 3, Gráfico N°8).

En cuanto a la recaída, 13 pacientes (86,7 %) no habían presentado recurrencia de la enfermedad, mientras que 2 (13,3 %) sí la habían experimentado (Ver Anexo 3, Tabla N°9).

Al evaluar los niveles de ansiedad mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la categoría «No caso» fue la más frecuente, con 9 pacientes (60,0 %). Asimismo, 3

(20,0 %) fueron clasificados como «Posible caso» y 3 (20,0 %) como «Caso» de ansiedad (Ver Anexo 3, Gráfico N°10).

En relación con los niveles de depresión evaluados mediante la HADS, la categoría «No caso» también predominó, con 9 pacientes (60,0 %). Por otra parte, 4 (26,7 %) fueron clasificados como «Posible caso» y 2 (13,3 %) como «Caso» de depresión (Ver Anexo 3, Gráfico N°11).

Para el análisis bivariado, los resultados de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) fueron dicotomizados en presencia y ausencia de ansiedad y depresión. Posteriormente, se aplicó la prueba exacta de Fisher para las variables cualitativas y la prueba U de Mann-Whitney para la variable edad.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de ansiedad (prueba exacta de Fisher; $p = 1,000$) (Ver Anexo 3, Tabla N°12). De igual forma, el sexo no mostró asociación estadísticamente significativa con la presencia de depresión (prueba exacta de Fisher; $p = 0,329$) (Ver Anexo 3, Tabla N°13).

La procedencia tampoco se asoció de manera estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad (prueba exacta de Fisher; $p = 0,486$) (Ver Anexo 3, Tabla N°14), ni con la presencia de depresión (prueba exacta de Fisher; $p = 0,486$) (Ver Anexo 3, Tabla N°15).

Finalmente, la edad no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin ansiedad (U de Mann-Whitney = 15,0; $p = 0,181$) (Ver Anexo 3, Tabla N°16). Del mismo modo, tampoco se observaron diferencias significativas entre los pacientes con y sin depresión (U de Mann-Whitney = 22,0; $p = 0,607$) (Ver Anexo 3, Tabla N°17).

X. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir las afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026. Los resultados obtenidos permitieron caracterizar a la población estudiada e identificar los niveles de ansiedad y depresión, así como explorar su relación con algunas variables sociodemográficas.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo masculino (66,7 %), una edad media de $51,27 \pm 16,26$ años y una mayor procedencia urbana (86,7 %). Estos hallazgos describen el perfil de los pacientes incluidos en el estudio y constituyen una base para interpretar las afectaciones psicológicas identificadas.

Respecto a las afectaciones psicológicas, la mayoría de los pacientes fue clasificada como "No caso" tanto para ansiedad (60,0 %) como para depresión (60,0 %). No obstante, una proporción importante presentó niveles compatibles con posible caso o caso confirmado, evidenciando que estas alteraciones emocionales continúan presentes en una parte de los pacientes con leucemia.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Mejía Capilla y Rosado Dávila (2015), quienes encontraron que la dimensión emocional fue una de las áreas más afectadas en pacientes con leucemia, reflejándose en una disminución de la calidad de vida. Aunque dicho estudio evaluó calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 y el presente trabajo utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), ambos coinciden en señalar que el diagnóstico y tratamiento de la leucemia repercuten de manera importante en el bienestar psicológico de los pacientes.

De igual forma, los hallazgos guardan relación con el estudio desarrollado sobre leucemia aguda y depresión, en el cual se plantea que la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento favorecen la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. En ambas investigaciones se reconoce que la leucemia constituye un evento altamente estresante que puede afectar la adaptación emocional del paciente, por lo que resulta necesario incorporar la evaluación psicológica como parte del manejo integral.

En relación con el estudio realizado por Peralta Gil, Mariño Rugel y Adriano Rengifo (2021), aunque la variable principal evaluada fue la desesperanza y no la ansiedad o la depresión, los resultados muestran cierta concordancia al evidenciar que la mayoría de los pacientes presentó

niveles psicológicos dentro de parámetros normales. Los autores atribuyen este hallazgo al elevado apoyo social percibido, especialmente por parte de la familia, lo que podría constituir un factor protector también en la población del presente estudio. No obstante, esta variable no fue evaluada, por lo que no es posible establecer dicha relación.

Asimismo, los resultados son consistentes con la investigación desarrollada en el Hospital Salud Integral en 2025 sobre el impacto psicológico del diagnóstico oncológico. Aunque dicho estudio empleó un enfoque cualitativo y exploró las experiencias subjetivas de los pacientes, identificó manifestaciones como ansiedad, miedo, incertidumbre y tristeza durante el proceso diagnóstico. Estas observaciones complementan los hallazgos del presente estudio, al evidenciar que las afectaciones emocionales forman parte de la experiencia de la enfermedad, aunque su intensidad puede variar entre los pacientes.

En cuanto al análisis bivariado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ansiedad o depresión y las variables sociodemográficas evaluadas (edad, sexo y procedencia). Estos resultados sugieren que, en la población estudiada, las afectaciones psicológicas no estuvieron relacionadas con dichas características.

La ausencia de asociación estadísticamente significativa no implica necesariamente la inexistencia de una relación clínica entre las variables, sino que debe interpretarse con cautela, ya que el reducido tamaño de la muestra (15 pacientes) limita la potencia estadística para detectar diferencias entre los grupos. No obstante, la utilización de la prueba exacta de Fisher y de la prueba U de Mann-Whitney permitió realizar un análisis adecuado para las características de la muestra.

En conjunto, los resultados respaldan la necesidad de incorporar la evaluación y el acompañamiento psicológico dentro de la atención integral de los pacientes con leucemia, independientemente de sus características sociodemográficas. La identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión puede favorecer intervenciones oportunas orientadas a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población.

XI. Conclusiones

Se caracterizó a los pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral durante el período de mayo a junio de 2026, identificándose un predominio del sexo masculino, una edad media de $51,27 \pm 16,26$ años y una mayor procedencia del área urbana. En cuanto a las características clínicas, las leucemias linfoblástica aguda y mieloide crónica fueron las más frecuentes; la mayoría de los pacientes tenía un tiempo de evolución del diagnóstico expresado en años, se encontraba en remisión y no había presentado recaída.

La evaluación de las afectaciones psicológicas mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) evidenció que la mayoría de los pacientes se clasificó en la categoría de «No caso» tanto para ansiedad como para depresión. Sin embargo, una proporción de los participantes presentó niveles compatibles con «Posible caso» y «Caso confirmado», lo que demuestra la presencia de afectaciones psicológicas en una parte de la población estudiada y resalta la importancia de su identificación oportuna.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y depresión y las principales variables sociodemográficas evaluadas (edad, sexo y procedencia), de acuerdo con las pruebas exacta de Fisher y U de Mann-Whitney ($p > 0,05$). Estos resultados indican que, en la población estudiada, las afectaciones psicológicas no estuvieron relacionadas con dichas variables sociodemográficas.

XII. Recomendaciones

- Implementar el tamizaje rutinario mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en los pacientes con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral.
- Fortalecer la coordinación entre los servicios de Oncohematología y Psicología para garantizar la evaluación y atención oportuna de los pacientes que presenten síntomas de ansiedad o depresión.
- Desarrollar programas de apoyo psicosocial dirigidos a pacientes con leucemia y sus familiares, con el propósito de favorecer la adaptación emocional durante el proceso de enfermedad y tratamiento.
- Implementar grupos de apoyo psicológico para pacientes con leucemia como complemento de la atención integral brindada por el hospital.
- Promover la capacitación continua del personal de salud en la detección temprana y el abordaje inicial de las alteraciones emocionales en pacientes con enfermedades oncohematológicas.
- Fomentar la realización de investigaciones con muestras más amplias y en diferentes instituciones de salud que permitan profundizar en los factores asociados a la ansiedad y la depresión en pacientes con leucemia.

Referencias

- Arcia-Morales, H., González-Arteaga, A. M., & Villavicencio-Leiva, A. I. (2025). *Relatos de vida sobre el impacto psicológico en pacientes con cáncer durante el proceso diagnóstico en la Clínica Oncológica Hospital Salud Integral, Managua* [Tesis de licenciatura, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo]. Repositorio Institucional UNICA.
- Galindo Vázquez, O. (2019). Afrontamiento y ajuste mental en pacientes con cáncer: Validación del modelo de ajuste mental al cáncer en población hispanohablante. *Psicooncología*, 16(2), 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.psicoonco.2019.02.004>
- Galindo Vázquez, O., Meneses García, A., & Herrera Gómez, A. (2019). Escala de afrontamiento al cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, 16(1), 153–164. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>
- Holland, J. C., & Breitbart, W. S. (Eds.). (2015). *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., Loscalzo, J., Holland, S. M., & Langford, C. A. (Eds.). (2022). *Harrison. Principios de medicina interna* (22.^a ed.). McGraw Hill Education.
- Mejía Capilla, C. M., & Rosado Dávila, E. (2015). *Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de leucemia* [Tesis de maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC.
- Munayco Mendieta, J. R., Neira Figueroa, M. A., & Sánchez Rojas, I. M. (2024). Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. *Revista Confluencia*, 7(1), 1101. <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1101>

- National Comprehensive Cancer Network. (2024). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Distress management* (Version 1.2024).
<https://www.nccn.org>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). *How should self-esteem be considered in cancer patients? Frontiers in Psychology, 12*, 763900.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763900>
- Oliveros Ariza, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU, 1*(2), 19–29.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392153>
- Peralta Gil, J. R., Mariño Rugel, A. M., & Adriano Rengifo, C. E. (2022). Desesperanza y su relación con el apoyo social percibido en pacientes peruanos con neoplasias hematológicas. *Psicooncología, 19*(2), 317–332. <https://doi.org/10.5209/psic.75631>
- Stroke Engine. (s. f.). *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*.
<https://strokengine.ca/en/assessments/hospital-anxiety-and-depression-scale-hads/>
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the Sustainable Development Goals (SDGs)*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361–370.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

XIII. Anexos

ANEXO 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Afectaciones psicológicas en pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el periodo de mayo a junio del 2026.

Información para el paciente

Esta investigación es realizada por estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. El objetivo es conocer cómo la leucemia puede afectar emocional y psicológicamente a los pacientes. La información será utilizada únicamente con fines académicos y científicos para nuestra tesis de grado. Además, buscamos contribuir al desarrollo de redes de apoyo psicológico para pacientes con leucemia.

¿Qué se realizará?

- Se realizarán preguntas personales y médicas.
- Se aplicará una encuesta sencilla sobre ansiedad y depresión (Escala HADS).
- La entrevista tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Su tratamiento y atención médica no se verán afectados por participar o no en este estudio.

Confidencialidad

Toda la información brindada será confidencial. Su identidad no aparecerá en los resultados de la investigación, los resultados de esta investigación nos ayudarán a comprender mejor las necesidades emocionales y fortalecer redes de apoyo psicológico que mejoren su bienestar y calidad de vida.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Código del paciente: _____ # de exp: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Diagnóstico: _____ Escolaridad: _____ Religion: _____

Departamento / Municipio: _____ Etapa del tratamiento _____

He leído o se me ha explicado la información anterior y acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma o huella del participante: _____ **Fecha:** ____ / ____ /2026

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2. Ficha de recolección de datos

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

	A	Me siento tenso/a o nervioso/a
0		Nunca
1		De vez en cuando
2		Gran parte del día
3		Casi todo el día
D		Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
0		Ciertamente, igual que antes
1		No tanto como antes
2		Solamente un poco
3		Ya no disfruto con nada
	A	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
0		No siento nada de eso
1		Sí, pero no me preocupa
2		Sí, pero no muy intenso
3		Sí, y muy intenso
D		Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:
0		Igual que siempre
1		Actualmente, algo menos
2		Actualmente, mucho menos
3		Actualmente, en absoluto
	A	Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
0		Nunca
1		De vez en cuando
2		Gran parte del día
3		Casi todo el día
D		Me siento alegre:
0		Gran parte del día
1		En algunas ocasiones
2		Muy pocas veces
3		Nunca
	A	Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:
0		Siempre
1		A menudo
2		Raras veces
3		Nunca
D		Me siento lento/a y torpe:

0 1 2 3		Nunca A veces A menudo Gran parte del día
	A	Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en estómago:
	0 1 2 3	Nunca Sólo en algunas ocasiones A menudo Muy a menudo
D		He perdido el interés por mi aspecto personal:
0 1 2 3		Me cuido como siempre lo he hecho Es posible que no me cuide como debería No me cuido como debería hacerlo Completamente
	A	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:
	0 1 2 3	En absoluto No mucho Bastante Realmente mucho
D		Espero las cosas con ilusión:
0 1 2 3		Como siempre Algo menos que antes Mucho menos que antes En absoluto
	A	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
	0 1 2 3	Nunca Raramente Con cierta frecuencia Muy a menudo
D		Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:
0 1 2 3		A menudo Algunas veces Pocas veces Casi nunca

ANEXO 3. Tablas y gráficos

Tabla N°1: Edad de los pacientes diagnosticados con leucemia.

Variable	n	Media $\pm$ DE	Mínimo	Máximo
Edad (años)	15	51,27 $\pm$ 16,26	23	77

Gráfico N°2: Sexo de los pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026.

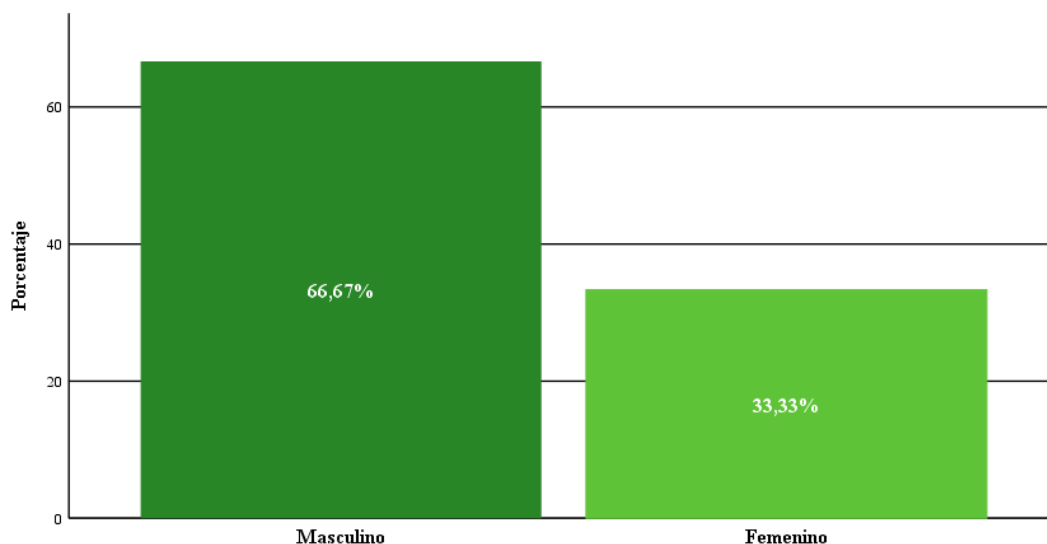


Gráfico N°3: Lugar de procedencia de los pacientes diagnosticados con leucemia atendidos en el Hospital Salud Integral, durante el período de mayo a junio del 2026.

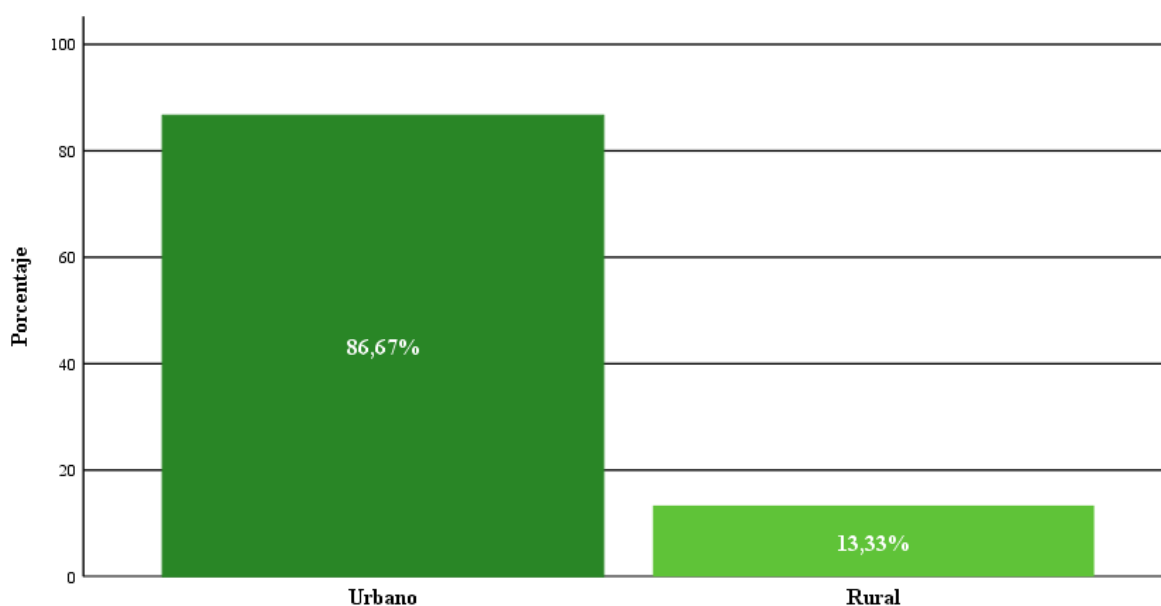


Tabla N°4: Religión de los pacientes diagnosticados con leucemia.

Religión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Catolicismo	11	73,3
Evangélico	3	20,0
Sin afiliación religiosa o ateo	1	6,7
Total	15	100,0

Tabla N°5: Nivel educativo de los pacientes diagnosticados con leucemia.

Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Secundaria	2	13,3
Universitaria	13	86,7
Total	15	100,0

Gráfico N°6: Clasificación de la leucemia.

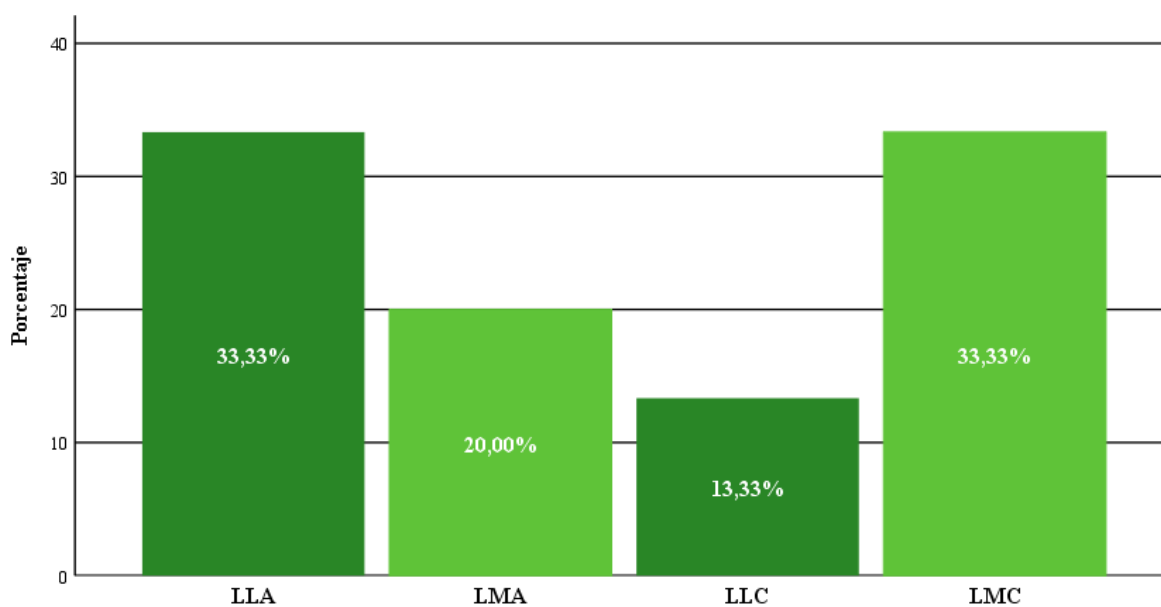


Tabla N°7: Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de leucemia.

Tiempo desde el diagnóstico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Meses	4	26,7
Años	11	73,3
Total	15	100,0

Gráfico N°8: Tratamiento actual de los pacientes diagnosticados con leucemia.

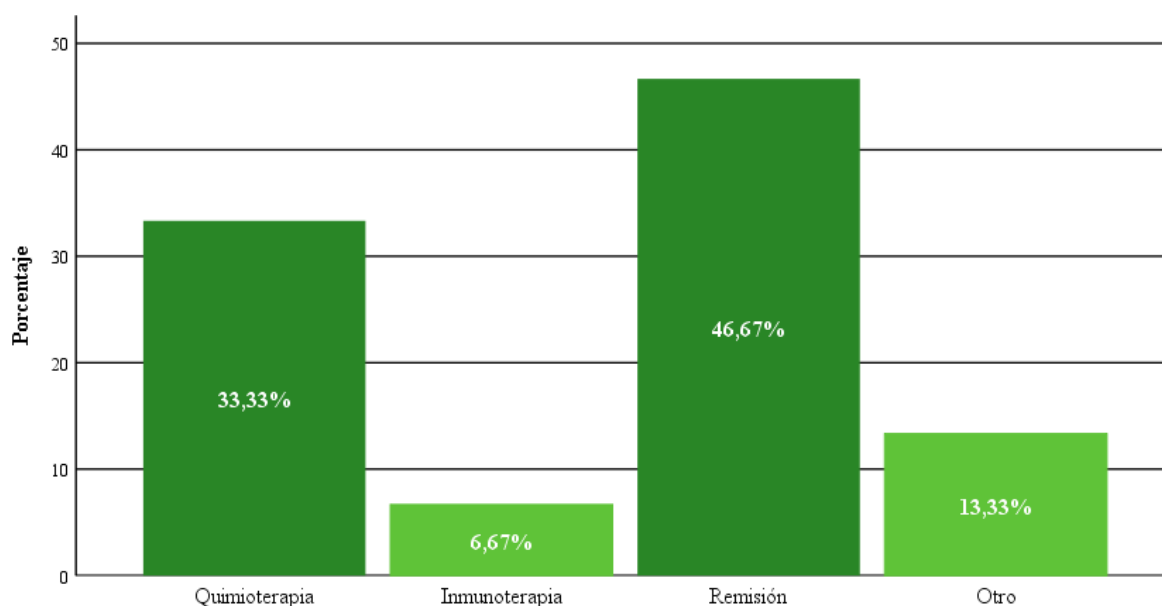


Tabla N°9: Recaída de los pacientes diagnosticados con leucemia.

Recaída	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	2	13,3
No	13	86,7
Total	15	100,0

Gráfico N°10: Niveles de ansiedad.

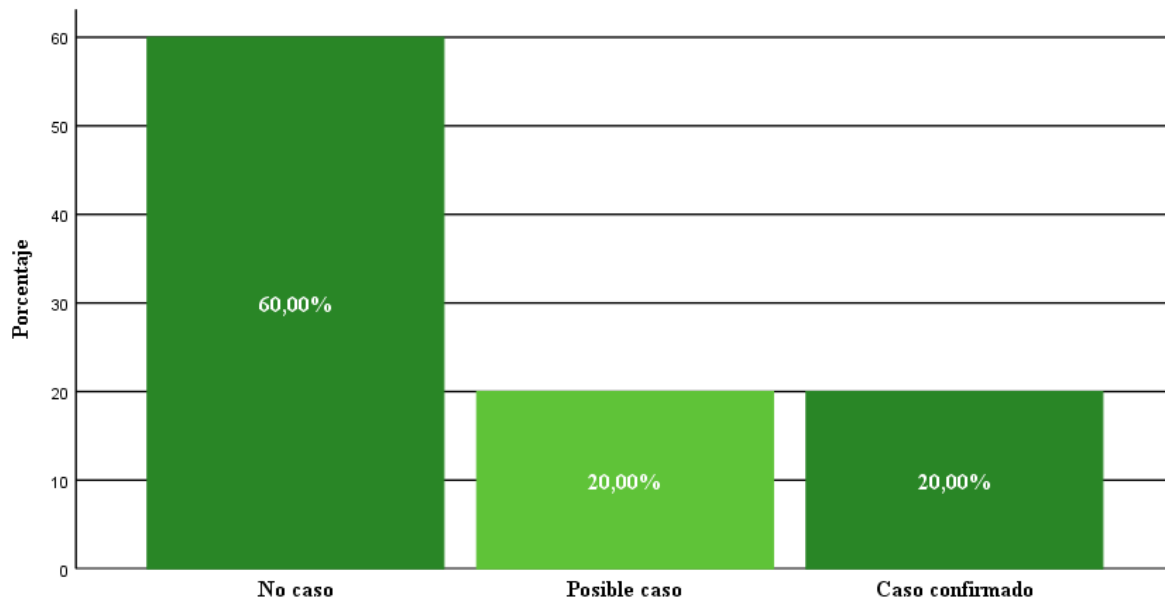


Gráfico N°11: Niveles de depresión.

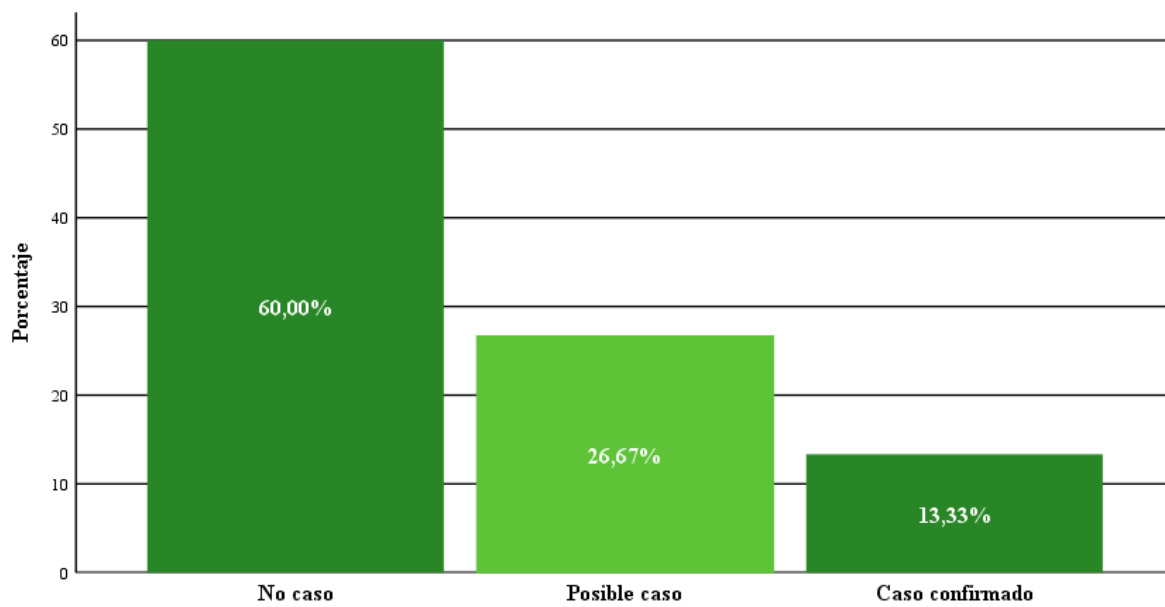


Tabla N°12: Asociación entre el sexo y la presencia de ansiedad en los pacientes diagnosticados con leucemia.

Sexo	Sin ansiedad n (%)	Con ansiedad n (%)	Total	Valor p
Masculino	6 (60,0)	4 (40,0)	10	1,000
Femenino	3 (60,0)	2 (40,0)	5	
Total	9 (60,0)	6 (40,0)	15	

Tabla N°13: Asociación entre el sexo y la presencia de depresión en los pacientes diagnosticados con leucemia.

Sexo	Sin depresión n (%)	Con depresión n (%)	Total	Valor p
Masculino	7 (70,0)	3 (30,0)	10	0,329
Femenino	2 (40,0)	3 (60,0)	5	
Total	9 (60,0)	6 (40,0)	15	

Tabla N°14: Asociación entre la procedencia y la presencia de ansiedad en los pacientes diagnosticados con leucemia.

Lugar de procedencia	Sin ansiedad n (%)	Con ansiedad n (%)	Total n	Valor p
Urbano	7 (53,8)	6 (46,2)	13	0,486
Rural	2 (100,0)	0 (0,0)	2	
Total	9 (60,0)	6 (40,0)	15	

Tabla N°15: Asociación entre la procedencia y la presencia de depresión en los pacientes diagnosticados con leucemia.

Lugar de procedencia	Sin depresión n (%)	Con depresión n (%)	Total n	Valor p
Urbano	7 (53,8)	6 (46,2)	13	0,486
Rural	2 (100,0)	0 (0,0)	2	
Total	9 (60,0)	6 (40,0)	15	

Tabla N°16: Comparación de la edad según la presencia de ansiedad en pacientes diagnosticados con leucemia.

Ansiedad dicotómica	Edad (años), media $\pm$ DE	Estadístico U	Valor p
Sin ansiedad	56,56 $\pm$ 18,70		0,181
Con ansiedad	43,33 $\pm$ 7,42	15,0	

Tabla N°17: Comparación de la edad según la presencia de depresión en pacientes diagnosticados con leucemia.

Depresión dicotómica	Edad (años), media $\pm$ DE	Estadístico U	Valor p
Sin depresión	54,56 $\pm$ 19,48		
Con depresión	46,33 $\pm$ 9,22	22,0	0,607

ANEXO 4. Cronograma y presupuesto

Rubro	Costo
Transporte	C\$ 500
Regalías	C\$ 480
Comidas	C\$ 310
Impresiones	C\$ 300
Total:	C\$ 1,590

Cronograma de investigación: Evidencia y ordena las actividades realizadas a lo largo de nuestro proyecto de investigación, asegurando cumplimiento de objetivos y metas.

Diagrama de Gantt

Fase / Actividad	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
1. Planificación																		
2. Revisión bibliográfica																		
3. Diseño metodológico																		
4. Recolección de datos																		
5. Análisis de datos																		
6. Redacción de informe																		
7. Presentación y publicación																		