



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN
USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y DESARROLLO
HUMANO

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

PREVIO AL TÍTULO DE

MÉDICO

AUTORA

CRISEIDA ANAHÍ ALVARADO DUEÑAS

TUTOR

DR. ANGEL ALFREDO PALMA MOREIRA

PORTOVIEJO, JULIO 2026

I. Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular

Yo, Angel Alfredo Palma Moreira, en mi calidad de director del trabajo de titulación, **certifico** haber revisado el presente manuscrito de investigación, el mismo que se ajusta a la normativa de la Unidad de Integración Curricular vigente de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador -Sede Manabí; en consecuencia, el presente trabajo en su versión final se declara apto para su presentación y sustentación.



(f): _____

Dr. Palma Moreira Angel Alfredo
CI: 1307320067
Director del Trabajo de Integración Curricular

II. Acta de Aprobación del Tribunal

El jurado examinador aprueba el presente manuscrito de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

Dr. Angel Alfredo Palma Moreira
C.I.: 1307320067
Primer Lector

Dra. Gabriela Andrea Choez Cedeño
C.I.: 1310152366
Segundo Lector

Dra. Melissa Samanta Anchundia Chávez
C.I.: 1308043726
Tercer Lector

III. Declaración de Originalidad

Declaro que el presente manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto a modo de información de sustento que ha sido debidamente citado en mi trabajo. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de investigación infringe los derechos de autor de nadie.

Portoviejo, Julio de 2026

(f): _____

Criseida Anahí Alvarado Dueñas

CI: 1350557797

Email: calvarado7797@pucesm.edu.ec

Teléfono: 0986590958

IV. Declaración de Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de los resultados derivados de esta, a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de este trabajo.

Portoviejo, Julio de 2026

(f): _____

Criseida Anahí Alvarado Dueñas

CI: 1350557797

Email: calvarado7797@pucesm.edu.ec

Teléfono: 0986590958

V. Dedicatoria

A Dios, ya que si no fuese por su amor hacia mí no hubiese logrado esta meta.

A mis padres, Carlos Orley Alvarado Cedeño y Priscila María Dueñas Pazmiño, por ser mi mayor inspiración y el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, su esfuerzo y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Cada logro alcanzado también les pertenece.

A mi hermano, Carlos Jesús Alvarado Dueñas, por su cariño, su compañía y por recordarme siempre que los sueños se construyen en familia.

A mi pareja, Luis Anibal Carrillo Saltos, por ser mi equipo siempre, apoyarme en cada propósito y motivarme a ser mejor cada día, este es un logro más juntos.

A quienes me acompañan desde el cielo, gracias por creer en mí, por caminar a mi lado en cada etapa y seguir iluminando mi camino hacia la realización de uno de mis más grandes sueños: convertirme en médico.

VI. Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar a este día, por no dejarme sola en los momentos de tribulación, eternamente agradecida por su amor hacia mí.

A mis padres, Carlos Alvarado y Priscila Dueñas, por enseñarme a ver la vida de forma más humana y a ponerme en los zapatos del otro siempre. Gracias por su amor incondicional, por acompañarme en cada etapa de este sueño. A mi madre, por todas las noches que mientras estudiaba me acompañaba, por cada abrazo y apoyo que me daban fuerzas para continuar y por su bendición que me protegía en cada paso. A mi padre, quien, aunque hoy no me acompaña físicamente, permanece presente a través de su amor, sus enseñanzas y sus consejos, vivos en mi corazón. Gracias por enseñarme a enfrentar la vida con valentía, optimismo, confianza y una sonrisa. Desde donde te encuentras sé que me cuidas y acompañas, sé que caminas a mi lado como siempre lo hiciste. A mi hermano, Carlos Jesús Alvarado Dueñas, por ser mi amigo, por su compañía incondicional, por sus palabras de aliento y por estar siempre presente.

A mi tía Carmen Hermencia Dueñas Pazmiño, quien ha sido para mí como una hermana. Gracias por tu cariño, apoyo y por estar presente en cada momento importante. A mis abuelos, por su cariño, sus sabios consejos y por ser ejemplo de fortaleza, humildad y perseverancia, han dejado una huella imborrable en mí.

A mi pareja, Luis Aníbal Carrillo Saltos, gracias por su amor, paciencia y comprensión durante este largo camino. Gracias por motivarme incluso cuando yo dudaba, por ser mi apoyo constante, mi tranquilidad y estar conmigo en momentos de dificultad y felicidad.

A todas las personas que formaron parte de este largo camino: tías, amigos y demás personas que me brindaron su apoyo, su amistad, un consejo. Gracias por contribuir de una u otra manera para hacer de este sueño una realidad. Agradezco de corazón.

VII. Resumen

El trastorno de estrés postraumático es una alteración psiquiátrica grave en pacientes oncológicos, desencadenada por la agresividad clínica de la quimioterapia, lo que conlleva a una profunda sintomatología de hipervigilancia y evitación; el objetivo general de esta investigación fue analizar el grado de estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en usuarios con cáncer de origen epitelial a la luz de la evidencia científica actual; la metodología empleada consistió en una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA 2020; se ejecutó una estrategia de búsqueda exhaustiva en bases de datos reconocidas (PubMed/MEDLINE, Frontiers/MDPI y SciELO), lo que permitió la selección de 19 estudios priorizados; los cuales en su mayoría tuvieron producción en países asiáticos, destacándose China con un 42,11%; la mayoría de los estudios reportaron diseños observacionales y el nivel de evidencia determinado por Oxford reveló la supremacía de estudios nivel 4; además, se evidenció que la gran mayoría de los pacientes padecen reactividad emocional aguda, destacándose el miedo al entorno hospitalario, la desfiguración física y trastornos ansioso-depresivos; se concluye que la cronicidad del trauma oncológico es un problema prioritario de salud pública; por consiguiente, se subraya la necesidad de implementar protocolos psicooncológicos tempranos para desensibilizar los estímulos asociados al tratamiento.

Palabras clave: cáncer epitelial, quimioterapia, estrés postraumático, revisión sistemática, psicooncología.

VIII. Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a severe psychiatric condition among oncology patients, triggered by the clinical burden and aggressiveness of chemotherapy, resulting in profound symptoms of hypervigilance and avoidance. The primary objective of this study was to analyze the severity of post-traumatic stress associated with chemotherapy treatment in patients with epithelial cancers in light of current scientific evidence. The methodology consisted of a systematic review conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. A comprehensive literature search was performed in major PubMed/MEDLINE, Frontiers/MDPI and SciELO, resulting in the selection of 19 prioritized studies. Most of the included studies were conducted in Asian countries, with China accounting for approximately 42,11% of the scientific production. The majority of the studies employed observational designs, and the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) classification indicated that most were categorized as Level 4 evidence. The findings revealed that the vast majority of patients experienced acute emotional distress, with fear of the hospital environment, treatment-related physical disfigurement, and anxiety-depressive disorders emerging as the most prominent manifestations. The evidence further suggests that the chronicity of oncology-related psychological trauma represents a significant public health concern. In conclusion, the findings underscore the need to implement early psycho-oncological intervention protocols aimed at reducing patients' psychological responses to treatment-related stressors and mitigating the long-term impact of post-traumatic stress associated with cancer treatment.

Keywords: epithelial cancer, chemotherapy, post-traumatic stress disorder, systematic review, psycho-oncology

IX. Tabla de contenidos

I. Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular	2
II. Acta de Aprobación del Tribunal	3
III. Declaración de Originalidad	4
IV. Declaración de Derechos de Autor	5
V. Dedicatoria	6
VI. Agradecimientos	7
VII. Resumen	8
VIII. Abstract	9
IX. Tabla de contenidos	10
X. Índice de Tablas	13
XI. Índice de Figuras	13
1. Introducción	14
2. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y Formulación del Problema	16
2.2. Justificación	19
2.3. Objetivos	20
2.3.1. Objetivo General	20
2.3.2. Objetivos Específicos	20
3. Marco Teórico-Referencial	22
3.1. Estado del Arte	22

	11
3.2. Marco Teórico	23
3.2.1. Estrés postraumático	23
3.2.1.1. Definición y Manifestaciones Clínicas del Trastorno de Estrés Postraumático	23
3.2.1.2. Factores de Riesgo, Dinámicas Psicosociales y Alteraciones Neurobiológicas	24
3.2.1.3. Abordajes Psicoterapéuticos, Farmacológicos y Protocolos de Contención	25
3.2.2. Tratamiento quimioterápico	26
3.2.2.1. Fundamentos Clínicos y Toxicidad Celular del Tratamiento Quimioterápico.	26
3.2.2.2. Repercusiones Socioeconómicas, Estilos de Afrontamiento y Abandono Terapéutico	27
3.2.2.3. Soporte Nutricional, Alteraciones del Esquema Corporal y Avances Sustitutivos	28
3.2.2.4. Fundamentos y Utilidad de la Revisión Sistemática en Ciencias de la Salud.	29
3.2.2.5. Guía de reporte PRISMA y Estandarización de la Evidencia Científica	29
3.2.2.6. Jerarquización Bibliográfica y Evaluación de Calidad (Modelo OCEBM).	30
4. Materiales y métodos	31
4.1. Ruta de investigación	31
4.2. Diseño de investigación	31

	12
4.3. Tipo de investigación	31
4.4. Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis)	32
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	32
4.6. Técnica para la recolección de datos	33
4.7. Instrumento para la recolección de datos	33
4.8. Análisis e interpretación de resultados	34
5. Resultados	35
6. Discusión	50
7. Conclusiones	53
8. Literatura citada	55
9. Anexos	57
Anexo 1. Carta de exento emitida por el CEISH.	57
Anexo 2. Certificado de traducción resumen.	58
Anexo 3. Esquema Protocolo PRISMA	59
Anexo 4. Certificado Turnitin	60

X. Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	32
Tabla 2. <i>Caracterización de artículos priorizados sobre la gravedad del estrés postraumático y determinantes clínicos en pacientes con cáncer epitelial sometidos a quimioterapia.</i>	42

XI. Índice de Figuras

Figura 1. <i>Proceso para la examinación de la evidencia científica relacionada con el estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer de origen epitelial mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.</i>	36
Figura 2. <i>Tendencia temporal y distribución porcentual de los estudios priorizados (2020–2025)</i>	38
Figura 3. <i>Clasificación de las investigaciones priorizadas según su diseño metodológico</i>	39
Figura 4. <i>Segmentación porcentual de los estudios según el tamaño muestral de la población</i>	40
Figura 5. <i>Distribución por país o región de origen de la producción científica seleccionada</i>	41
Figura 6. <i>Niveles de evidencia científica de los estudios según los criterios de la escala Oxford</i>	47

1. Introducción

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2024), el trastorno de estrés postraumático representa una alteración psiquiátrica grave desencadenada por la exposición a eventos potencialmente mortales, caracterizándose por el desarrollo de un miedo intenso, ansiedad extrema y malestar emocional persistente. Esta afección genera un deterioro psicológico profundo mediante síntomas continuos de reexperimentación intrusiva, conductas de evitación y estados severos de hipervigilancia que merman la salud mental del individuo.

Teniendo en cuenta a Duque-Ortiz et al. (2023), los regímenes de tratamiento oncológico, particularmente la quimioterapia para tumores de origen epitelial, constituyen intervenciones sistémicas sumamente agresivas que comprometen tanto la integridad física como la estabilidad emocional del paciente. Estos procedimientos clínicos invasivos establecen experiencias caracterizadas por la incertidumbre constante y el miedo persistente con respecto a la evolución del cáncer, lo cual puede ser percibido como un hecho traumático en ciertos pacientes.

La revisión sistemática es una herramienta metodológica esencial en el campo científico, creada para compilar, filtrar y sintetizar de manera rigurosa la literatura existente que se relaciona con una pregunta clínica concreta (Paredes et al., 2017). Para fortalecer el conocimiento médico, es esencial este esquema estructurado y replicable, que promueve un análisis crítico de la información y ofrece cimientos sólidos para mejorar los protocolos de atención sanitaria.

Para entender de manera concisa la dinámica de la salud mental en los sistemas sanitarios, es fundamental analizar sistemáticamente los datos científicos sobre el impacto psicológico que tienen las terapias oncológicas. Por lo tanto, el propósito fundamental de esta

investigación es examinar el nivel de estrés postraumático frente a la terapia de quimioterapia en pacientes con cáncer epitelial, según los últimos hallazgos científicos.

Este trabajo de integración curricular está constituido por bloques extensos que incluyen desde una descripción precisa del problema investigado, pasando por un marco teórico bien fundamentado, hasta la aplicación metodológica basada en la declaración PRISMA 2020. Más tarde, se realiza una evaluación crítica del nivel de evidencia de los estudios y finaliza con la creación de conclusiones basadas en los descubrimientos sobre el deterioro emocional en pacientes que han sido tratados con quimioterapia.

2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y Formulación del Problema

El trastorno de estrés postraumático produce un deterioro importante en el bienestar individual al causar cambios en la conducta y la cognición que tienen el potencial de restringir el funcionamiento diario. La reviviscencia involuntaria del trauma a través de pesadillas o recuerdos intrusivos mantiene al individuo en un estado de amenaza permanente, según el Instituto Nacional del Cáncer (2024). Los signos de ansiedad y depresión se ven significativamente agravados por esta fatiga mental.

Esta inestabilidad emocional, a nivel de los núcleos sociales, fomenta un distanciamiento afectivo que deteriora las redes de soporte familiar. Según Alfonso Rodríguez et al. (2024), las reacciones de irritabilidad extrema y la negativa a compartir los espacios comunes interrumpen las dinámicas de comunicación en el hogar. Como consecuencia, los cuidadores principales sufren una sobrecarga, lo que genera situaciones de soledad compartida y puede estar vinculado con conflictos dentro de la familia.

El efecto de este diagnóstico dual pone en riesgo la viabilidad y eficacia de las intervenciones terapéuticas programadas dentro del sistema sanitario. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades 11.a revisión (CIE-11) de la OMS (2022), las respuestas de evitación extrema incitan a los pacientes a dejar antes de tiempo sus consultas médicas y sus tratamientos farmacológicos. La interrupción sistemática del tratamiento oncológico agrava los pronósticos clínicos y aumenta significativamente la carga asistencial en las áreas de urgencias hospitalarias.

Además de lo expuesto, la hiperactivación permanente del sistema nervioso y los altos índices de cortisol dan lugar a un deterioro acelerado de la salud física en su totalidad. Según la evidencia, el sujeto se vuelve muy propenso a desarrollar trastornos

del sueño graves, comorbilidades cardiovasculares y deficiencias inmunológicas significativas. Esto demuestra que el trauma psicológico no contenido se convierte en un serio problema de salud pública que necesita una intervención multidisciplinaria urgente.

El tratamiento de quimioterapia para las neoplasias epiteliales puede causar que el cuerpo esté expuesto a una toxicidad celular durante un largo periodo de tiempo, lo cual tiene el potencial de afectar de manera importante la calidad de vida de los pacientes. Según Duque-Ortiz et al. (2023), los intensos efectos adversos físicos funcionan como un persistente recordatorio de la fragilidad y el miedo a avanzar hacia la muerte. Esta agresión fisiológica continua provoca una sensación de pérdida parcial o de autonomía absoluta, lo que intensifica el sufrimiento existencial del paciente.

En el ámbito social, la dependencia producida por los efectos secundarios de la medicación requiere una reorganización forzada y fatigante de las funciones familiares comunes. De acuerdo con Arroyo Ruiz, A. L. (2024), el núcleo cercano tiene que asumir de manera repentina tareas de asistencia continua, lo que resulta en un síndrome de sobrecarga progresiva y un impacto económico significativo. Las interacciones diarias dependen por completo de los ciclos de internamiento, lo que promueve el aislamiento social de la familia entera.

Un panorama de alta peligrosidad se establece cuando la predisposición al estrés postraumático y la degradación inducida por la quimioterapia se combinan. La experiencia física del dolor reactivo, considerando los protocolos de atención integral, intensifica y reacciona a las crisis de ansiedad traumática que están relacionadas con el momento en que se realiza el diagnóstico. Esta sinergia destructiva obstaculiza una recuperación tisular apropiada y bloquea las habilidades de resiliencia requeridas para aguantar las etapas avanzadas del tratamiento.

Para los administradores del sistema de salud, tratar este perfil oncológico dual representa un desafío logístico que va más allá de las perspectivas estrictamente biomédicas. Según Sebastián (2024), la inadecuada adaptación de las políticas públicas para brindar apoyo psicosocial a estos pacientes provoca que se colapsen los servicios de seguimiento. El costo de los procesos hospitalarios se eleva y la tasa de recuperación total esperada disminuye debido a la falta de protocolos que reduzcan el sufrimiento mental.

Para las ciencias de la medicina, la falta de revisiones sistemáticas recientes que integren los hallazgos dispersos sobre esta confluencia patológica produce un vacío metodológico perjudicial. Es imposible unificar criterios para el diagnóstico precoz del trauma debido a la falta de datos secundarios estandarizados, teniendo en cuenta los principios de la medicina basada en evidencia. La innovación en psicooncología se ve afectada gravemente por esta fragmentación bibliográfica, así como la fundamentación científica de enfoques nuevos.

Esta carencia en la recopilación sistemática de conocimientos a nivel sistémico hace imposible que se creen e implementen guías de práctica clínica eficaces. De acuerdo con Arroyo Ruiz, A. L. (2024), los organismos de salud pública no consiguen una distribución equitativa de sus recursos psiquiátricos sin un panorama estadístico claro sobre las barreras que obstaculizan la atención.

Dada la necesidad urgente de medir los efectos psicológicos, y teniendo en cuenta las significativas transformaciones biopsicosociales y el deterioro emocional registrado en pacientes que han estado expuestos a tratamientos oncológicos altamente tóxicos. La investigación que se presenta, en función de estos antecedentes críticos, propone: ¿Cuál es el grado de estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en usuarios con cáncer de origen epitelial?

2.2. Justificación

Esta investigación es muy pertinente a causa del aumento significativo de morbilidad oncológica y la apremiante necesidad de tratar sus consecuencias mentales subyacentes. Según Arroyo Ruiz, A. L. (2024), es esencial entender la prevalencia de trastornos psiquiátricos vinculados a procedimientos invasivos para asegurar el bienestar completo de la población impactada. Es útil para formular modelos de asistencia médica que no solo luchen contra la multiplicación celular, sino que además protejan la estabilidad emocional del paciente.

En su habilidad para reducir el impacto psicosocial que el trauma oncológico genera en las familias e instituciones, radica la importancia para la sociedad. La identificación temprana de estos trastornos afectivos, de acuerdo con Duque-Ortiz et al. (2023), preserva notablemente la cohesión familiar y evita que el cuidador principal se sienta sobrecargado. Los pacientes con cáncer, sus redes de apoyo y las entidades que se encargan de la atención comunitaria se beneficiarán directamente con los resultados.

El estudio tiene un gran impacto práctico porque ofrece información sintetizada y refinada que guiará las intervenciones directas en los ambientes clínico-hospitalarios. Sus descubrimientos ayudarán a solucionar el problema de la deserción terapéutica causada por comportamientos de evitación y fobia, enmarcados dentro de un enfoque metodológico integral. Será una herramienta crucial para que los profesionales de psicooncología elaboren planes de acompañamiento orientados a disminuir la ansiedad y la hipervigilancia durante las terapias.

En términos de su valor teórico, llevar a cabo esta síntesis documental cubrirá el vacío académico que existe en cuanto a la relación específica entre los quimioterápicos para epitelios y las respuestas extremas psicopatológicas. Según Alfonso Rodríguez et al.

(2024), esto hará posible conocer el comportamiento de estas variables en diferentes contextos hospitalarios de manera detallada y actualizada. Creará una base de conocimiento empírico esencial que establecerá las bases necesarias para ampliar las teorías de manejo oncológico.

Desde el punto de vista de la utilidad metodológica, si se cumple rigurosamente con las normas PRISMA 2020 y los estándares OCEBM (OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011), mejorará la revisión de publicaciones científicas. De acuerdo con Paredes et al. (2017), esto ayuda de manera significativa a la definición exacta de las variables psiquiátricas y beneficia un proceso de recolección de datos libre de sesgos en los métodos. La investigación evidenciará la factibilidad de emplear jerarquías complejas de evidencia clínica, lo cual permitirá proponer mejores métodos analíticos para estudios documentales futuros en el área de salud pública.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Analizar el grado de estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en usuarios con cáncer de origen epitelial a la luz de la evidencia científica actual.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Examinar sistemáticamente la evidencia científica relacionada con el estrés postraumático en pacientes con cáncer epitelial que reciben tratamiento quimioterápico.
- Caracterizar los estudios priorizados publicados sobre el estrés postraumático por el tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer de origen epitelial.
- Valorar el nivel de evidencia científica de los estudios priorizados a través de la metodología del Centro de Medicina Basada en la Evidencia, Oxford.

- Sintetizar los hallazgos sobre el grado e intensidad del estrés postraumático relacionado con el tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer de origen epitelial.

3. Marco Teórico-Referencial

3.1. Estado del Arte

La rigurosa búsqueda y revisión exhaustiva de la literatura científica ha permitido consolidar una base empírica sólida y actualizada para el desarrollo del presente análisis. Los siguientes párrafos corresponden a las investigaciones de mayor relevancia vinculadas con el tema abordado:

En el contexto mundial, Palomares-Palomares et al. (2025) en Estados Unidos, tuvieron como objetivo sintetizar la evidencia respecto a los determinantes psicosociales y biomédicos del estrés postraumático en pacientes oncológicos. Para ello, utilizaron una metodología de revisión sistemática y narrativa integradora en bases como PubMed y Frontiers. El resultado principal demostró prevalencias de estrés grave que abarcan desde el 1,88% hasta el 56,1% de la población. Como conclusión principal concluyeron que "el estrés postraumático asociado al cáncer refleja la interacción continua de factores psicológicos, socioemocionales y biológicos a lo largo de la enfermedad" (p. 2).

En el contexto regional latinoamericano, Monserrate Romero et al. (2025) en Ecuador y otras zonas hispanohablantes, tuvieron por objetivo analizar la prevalencia e impacto de la salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer en los sistemas de información. Aplicaron una revisión sistemática con búsqueda estructurada de artículos científicos que medían el distrés oncológico clínico. Los resultados comprobaron altos índices de ansiedad y problemas de evitación que deterioran directamente la adherencia al tratamiento hospitalario. Concluyeron que "es urgente desarrollar políticas que integren los cuidados psicológicos en el tratamiento del cáncer para mejorar los resultados" (p. 96).

En el contexto nacional, Vivanco et al. (2022) en Quito, Ecuador, plantearon como objetivo recopilar evidencia de calidad sobre la frecuencia e impacto de los trastornos

psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico. Utilizaron una metodología de revisión sistemática basada en la declaración PRISMA seleccionando estudios primarios y de intervención. El resultado principal demostró prevalencias de estrés grave que abarcan desde el 1,88% hasta el 72,5% de la población. Concluyeron manifestando que: "los trastornos psiquiátricos después del primer diagnóstico oncológico son frecuentes, tienen un impacto negativo en el pronóstico y requieren psicoterapia" (p. 55).

3.2. Marco Teórico

3.2.1. *Estrés postraumático*

3.2.1.1. Definición y Manifestaciones Clínicas del Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2022), se define como una afección clínica severa producida tras la exposición a amenazas reales contra la vida. Esta entidad psiquiátrica se distingue por la reexperimentación intrusiva del suceso, lo que provoca una constante hipervigilancia y un persistente malestar emocional que perturban de manera profunda la habilidad del sujeto para adaptarse y ser resiliente en su vida diaria.

El diagnóstico y la agresividad de las terapias en el campo oncológico funcionan como catalizadores de traumas persistentes. Según Palomares-Palomares et al. (2025), el ambiente hospitalario reiterado promueve la aparición de pensamientos intrusivos y comportamientos de evasión sistemática ante los procedimientos. Las reacciones disociativas que se observan dificultan la situación clínica inicial, provocando un estado de agotamiento emocional que excede los medios psicológicos naturales de resistencia y enfrentamiento del paciente.

El daño causado por esta condición psicopatológica va más allá del ámbito mental y tiene un impacto directo en la salud sistémica global del paciente. Según Williams et al. (2022), la activación continua del eje suprarrenal-hipófisis-hipotálamo produce un aumento en los niveles de cortisol en el plasma y debilita poco a poco el sistema inmunológico celular. Por lo tanto, el individuo que ha sufrido un trauma muestra una vulnerabilidad más alta frente a problemas cardiovasculares e infecciones, lo que incrementa el riesgo de mortalidad en un plazo medio.

3.2.1.2. Factores de Riesgo, Dinámicas Psicosociales y Alteraciones Neurobiológicas

Las dinámicas sociales y familiares se ven seriamente afectadas por el desgaste emocional que resulta de la intensa alteración del sistema nervioso. Weiss et al. (2025) sostienen que la falta de comunicación, la renuencia a comunicarse y la irritabilidad constante pueden hacer que el individuo se aisle de sus redes primordiales de apoyo interpersonal y del núcleo familiar directo. La ausencia de integración complica la ayuda de los cuidadores habituales, que a menudo sienten una intensa impotencia emocional y padecen niveles críticos de sobrecarga.

Los antecedentes psiquiátricos anteriores son esenciales, pues actúan como factores que modifican y predicen de manera directa el riesgo de sufrir daños emocionales. De acuerdo con Monserrate Romero et al. (2025), los pacientes que han padecido trastornos de ansiedad y depresión en el pasado tienen una vulnerabilidad biológica y cognitiva más grande, lo cual les dificulta consolidar recuerdos traumáticos de la enfermedad. Esto requiere que los expertos en salud mental hagan tamizajes minuciosos en las primeras fases del proceso de oncología para detectar proactivamente vulnerabilidades.

En términos neurobiológicos, este trastorno muestra disfunciones muy importantes en las intrincadas redes de interconexión que regulan y procesan el miedo condicionado. Según Palomares-Palomares et al. (2025), el paciente no es capaz de procesar de manera racional la experiencia médica estresante porque la amígdala del cerebro está hiperactiva y hay una inhibición prefrontal insuficiente. Estos resultados verifican que las alteraciones emocionales no son simples reacciones de negación, sino reales desregulaciones medibles de la estructura nerviosa del cuerpo.

3.2.1.3. Abordajes Psicoterapéuticos, Farmacológicos y Protocolos de Contención

Se ha comprobado la efectividad de la intervención temprana a través de enfoques psicoterapéuticos para atenuar el profundo dolor emocional que se ha establecido. Según Vivanco et al. (2022), los episodios de pánico extremo disminuyen significativamente cuando el personal de salud mental implementa estrategias de contención y promueve la flexibilidad cognitiva. La terapia enfocada en el trauma ha demostrado ser beneficiosa al eliminar la sensibilidad de los recuerdos desagradables relacionados con las crisis o la etapa hospitalaria.

Aunque el enfoque farmacológico de síntesis es visto como un recurso secundario, ayuda a intervenir cuando la angustia clínica obstaculiza la capacidad funcional del individuo. Williams et al. (2022) subrayan la eficacia significativa de los medicamentos inhibidores selectivos de recaptación y antidepresivos para reducir síntomas incapacitantes, como el insomnio severo. No obstante, su administración especializada debe ser cuidadosamente supervisada en personas con cáncer por las interacciones farmacológicas y efectos adversos.

Las estrategias internas de afrontamiento enfocadas en los valores personales también representan factores de afrontamiento protectores para múltiples individuos severamente

afectados. Weiss et al. (2025) indican que la capacidad de resignificar la experiencia dolorosa a través del aprendizaje psicosocial constructivo alivia de forma sustancial el agobio mental sostenido en el tiempo. Desarrollar este propósito personal contribuye muy activamente a disipar los pensamientos catastrofistas y recurrentes que alimentan la ansiedad ante la muerte.

Resulta prioritario lograr integrar protocolos de atención multidisciplinarios avanzados dentro de los esquemas de hospitalización oncológica institucional. Monserrate Romero et al. (2025) reafirman contundentemente que la carencia de soporte psicooncológico eleva la interrupción de los tratamientos médicos debido a la fobia y al miedo patológico incontrolable. Implementar una atención consciente sobre el trauma puede favorecer la humanización de las unidades oncológicas y asegura de modo consistente la adherencia al tratamiento curativo.

3.3.1. Tratamiento quimioterápico

3.3.1.1. Fundamentos Clínicos y Toxicidad Celular del Tratamiento Quimioterápico.

El tratamiento con quimioterapia es uno de los métodos de intervención clínica más utilizados en oncología para eliminar tejidos y formaciones malignas a nivel sistémico. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2024), es esencial infundir agentes citotóxicos para tratar de eliminar células tumorales de replicación rápida, como las epiteliales. La complejidad farmacológica exige un seguimiento periódico para encontrar un balance entre la efectividad curativa o paliativa y el perjuicio al cuerpo del individuo.

El bienestar y el nivel energético del cuerpo se ven perjudicados por los efectos adversos que provocan estos citotóxicos al ingresar al torrente sanguíneo. Weiss et al. (2025) describen afecciones como dolor nociceptivo persistente, úlceras en la mucosa de la boca, alopecia extensa, náuseas severas y una notable deficiencia celular linfocitaria. Estas

limitaciones no solo causan dolor físico, sino que también condicionan la mentalidad del enfermo a sentirse muy vulnerable ante los patógenos de su entorno.

Los tratamientos terapéuticos que se aplican directamente en la vena exigen frecuentes traslados y estancias en unidades oncológicas, lo que interrumpe el día a día del paciente. De acuerdo con Monserrate Romero et al. (2025), pasar largos periodos de tiempo bajo procedimientos en hospitales puede llevar al aislamiento, desconectando totalmente a la persona de su entorno laboral y social. La calidad de vida del paciente se ve afectada de manera significativa cuando está inmerso en un contexto patológico, ya que no puede llevar a cabo sus actividades recreativas habituales y queda sumido en un luto temporal.

Dado que los carcinomas de células epiteliales tienen una tasa alta de proliferación/agresividad biológica, es habitual utilizar agentes no selectivos que sean citotóxicos. Según Palomares-Palomares et al. (2025), el tejido circundante completamente sano también se ve afectado por los efectos citotóxicos en los tejidos sanos, lo que provoca una desnutrición severa como consecuencia de las serias dificultades del tracto digestivo. Esta malnutrición secundaria obstaculiza la restauración del metabolismo basal humano, lo cual es necesario para volver a hidratar el cuerpo y controlar la fatiga intensa que produce el tratamiento.

3.3.1.2. Repercusiones Socioeconómicas, Estilos de Afrontamiento y Abandono Terapéutico

Sumado al agotamiento biológico, surgen fuertes preocupaciones socioeconómicas y un marcado estrés derivado de las incapacidades laborales dictaminadas durante el tratamiento. Monserrate Romero et al. (2025) refieren que la discapacidad limitante que propicia la acumulación de fármacos tóxicos fuerza a cesar las labores productivas, afectando

directamente las finanzas de todo el hogar. Las dificultades económicas y laborales pueden actuar como factores estresantes adicionales.

El estilo comunicativo mantenido entre los diferentes miembros del equipo de salud y el paciente constituye una herramienta moderadora poderosa de la sensibilidad dolorosa. Vivanco et al. (2022) afirman que brindar detalles certeros mediante aproximaciones sumamente cálidas permite disipar la gran confusión y dotar de seguridad mental a la persona enferma. Anticipar la ocurrencia de los fuertes efectos adversos proporciona un empoderamiento cognitivo fundamental que minimiza eficientemente la hipervigilancia instintiva frente a estímulos hospitalarios.

Una consecuencia sumamente preocupante derivada del sufrimiento mal gestionado es el abandono consciente de los ciclos terapéuticos planificados y necesarios para conseguir la salud. De acuerdo con Vivanco et al. (2022), las intolerables respuestas físicas unidas a los síntomas de ansiedad que ocurren en las antesalas obligan a pacientes a truncar los esquemas. Esta problemática acelera y potencia drásticamente la recurrencia del cáncer metastásico reduciendo la ventana curativa calculada al iniciar la etapa de la asistencia integral primaria.

3.3.1.3. Soporte Nutricional, Alteraciones del Esquema Corporal y Avances Sustitutivos

Es aconsejable la implementación del soporte especializado a nivel de nutrición desde la aparición inicial de los desequilibrios y malestares sistémicos. Weiss et al. (2025) subrayan que mantener la masa muscular sin pérdidas significativas de peso previene parte del extremo deterioro e hipotensión generados durante el recorrido médico. Una nutrición bien estructurada tiene efectos positivos en la mejora de las defensas linfocitarias y en el fortalecimiento de los cimientos orgánicos que son necesarios antes de cada ciclo terapéutico.

La modificación profunda del esquema de percepción corporal después de una aplicación continua del agente citotóxico genera problemas importantes para mantener y

validar la autoimagen propia. Vivanco et al. (2022) afirman que las posibles cirugías faciales o mamarias, el cutis dañado y la apariencia general del paciente generan una fuerte inhibición para socializar y prevenir percepciones estigmatizadas. Para atravesar estos drásticos cambios de la apariencia física, se requiere un fortalecimiento interior y tratamientos psiquiátricos tempranos que faciliten de manera apropiada las fases de duelo correspondientes.

Se observa una lenta pero gradual modernización de las pautas, con el objetivo de incluir objetivos moleculares específicos como método alternativo en vez de estos potentes agentes citotóxicos convencionales. Según Williams et al. (2022), el objetivo de la salud universal es eliminar completamente las células malignas, manteniendo al mismo tiempo intacto el delicado equilibrio cerebral y anatómico. Se conserva la expectativa médica de asegurar una supervivencia prolongada mediante la eliminación gradual de las secuelas adversas somáticas que provocan el trastorno sistémico y traumático colateral.

3.3.1.4. Fundamentos y Utilidad de la Revisión Sistemática en Ciencias de la Salud.

La revisión sistemática es el método más destacado y la cima metodológica en el riguroso campo del conocimiento secundario en salud pública. Estas poderosas estructuras de investigación, de acuerdo con Page et al. (2021), logran combinar con gran rigurosidad estadística un vasto rango de literatura que está poco valorada y es dispersa. Cuando se evalúan tratamientos, utilizar este modelo disminuye el riesgo de conclusiones subjetivas o interpretaciones clínicas sesgadas.

3.3.1.5. Guía de reporte PRISMA y Estandarización de la Evidencia Científica

La irrupción de la declaración universal PRISMA en el año 2020 determinó definitivamente un marco para mejorar la transparencia del reporte durante la declaración técnica. Page et al. (2021) enfatizan categóricamente que sus recomendaciones guían el reporte a mostrar un detallado flujo operacional de inclusión, cribado analítico, exclusión y

descarte sistemático. Los investigadores cuentan con estas listas estandarizadas a fin de asegurar que ningún dato biomédico expuesto sea calificado de fraude metodológico en revistas internacionales.

Las revisiones logran aclarar controversias cuando se confrontan un sinnúmero de abordajes psiquiátricos, psicológicos u oncológicos de discutible eficiencia curativa clínica actual. De acuerdo con Higgins et al. (2022), sintetizar numéricamente estudios que varían ampliamente sobre los daños postraumáticos en oncología unifica la perspectiva de las entidades públicas gubernamentales. Representan por consiguiente, el estandarte científico oficial que sintetizan el nivel de calidad de la práctica clínica real pueden informar la actualización de protocolos terapéuticos médicos.

3.3.1.6. Jerarquización Bibliográfica y Evaluación de Calidad (Modelo OCEBM).

El adecuado manejo y la jerarquización precisa del abanico bibliográfico hallado evita asentar postulados provenientes de diseños defectuosos como si fueran evidencias confirmadas formalmente. La implementación de esquemas organizados de calificación, como el modelo británico del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011), protege con firmeza la calidad presentada. Todo esto resulta importante a la hora de determinar cuáles serán las opciones terapéuticas mejor sustentadas para ser empleadas con seguridad poblacional.

4. Materiales y métodos

4.1.Ruta de investigación

El objetivo principal de esta tarea de integración curricular es estudiar y entender en profundidad la literatura científica sobre el estrés postraumático clínico, por lo que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación cualitativa. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el enfoque cualitativo en los estudios documentales posibilita un análisis detallado de las propiedades, rasgos y narrativas de la información secundaria sin necesidad de realizar conteos estadísticos inferenciales o mediciones numéricas directas.

4.2.Diseño de investigación

El diseño metodológico estructurado para esta investigación es de carácter no experimental y se desarrolla a partir de una revisión sistemática secundaria, siguiendo el patrón y flujograma establecidos por la declaración PRISMA 2020. Page et al. (2021) sostienen que "las revisiones sistemáticas son diseños observacionales retrospectivos que utilizan métodos reproducibles y explícitos para detectar y sintetizar con rigor los estudios relevantes" (p. 2), lo que favorece un reporte claro en el proceso de depurar la evidencia clínica sobre el tema tratado.

4.3.Tipo de investigación

En relación con la tipología del estudio, este se caracteriza metodológicamente como una revisión secundaria de naturaleza descriptiva, que tiene un enfoque transversal y se basa completamente en la recopilación de fuentes secundarias de información. Conforme a lo expuesto por Higgins et al. (2022), los estudios documentales secundarios se caracterizan por extraer, cruzar y analizar datos provenientes de bases de datos

preexistentes e indexadas, permitiendo consolidar el estado del arte actual sin requerir una manipulación directa o intervención experimental sobre sujetos humanos en tiempo real.

4.4. Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis)

La población objeto de este estudio o unidad de análisis estará conformada por la totalidad de los documentos, estudios primarios y artículos científicos relacionados específicamente con el estrés postraumático desencadenado por el tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer epitelial. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas de alto impacto, tales como PubMed, MEDLINE, Frontiers, MDPI y SciELO, proyectando una recopilación exhaustiva a nivel global y regional.

El grupo representativo o muestra final quedará delimitada por el número exacto de documentos priorizados tras la ejecución de un muestreo no probabilístico intencional o por criterios, guiado a través de las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión del modelo PRISMA. De acuerdo con Urrútia y Bonfill (2010), la selección de la muestra en revisiones sistemáticas se rige estrictamente por la aplicación de criterios de inclusión y exclusión predefinidos.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Ensayos clínicos controlados aleatorizados y estudios cuasi-experimentales que midan específicamente el grado de estrés postraumático como variable de resultado.	Estudios primarios no experimentales de alcance puramente descriptivo.
Estudios observacionales analíticos (estudios de cohorte longitudinal o de casos y controles) centrados en evaluar la prevalencia o factores de riesgo del trauma psicológico.	Artículos publicados en idiomas distintos al castellano, portugués e inglés
Estudios realizados en un rango de temporalidad estricto del 2020 al 2025.	Cartas al editor, reseñas, monografías y capítulos de libros sin revisión por pares.

Estudios enfocados en pacientes en tratamiento quimioterápico por cáncer epitelial.	Estudios enfocados en tumores no epiteliales o tratamientos exclusivos de radioterapia.
Estudios indexados en las bases de datos PubMed, MEDLINE, Frontiers, MDPI y SciELO.	Artículos que no evalúen directa o indirectamente la variable de estrés postraumático.

Nota. Elaboración propia

4.6.Técnica para la recolección de datos

La técnica aplicada para el desarrollo de la presente investigación será la revisión documental sistemática, ideal para la extracción de información cualitativa desde repositorios digitales. "La revisión documental es una herramienta clave en la construcción del conocimiento, ya que amplía la comprensión teórica de los estudiantes, enriquece su vocabulario disciplinar e impulsa su interés por la investigación" (Paredes et al, 2017, p. 50).

4.7.Instrumento para la recolección de datos

El instrumento principal para la recolección de datos estará fundamentado en el uso de las matrices y tablas de recolección estructuradas propuestas por la guía PRISMA 2020. Estas plantillas metodológicas permitirán organizar dimensiones esenciales como los datos de los autores, el diseño de la investigación, el tamaño de las muestras clínicas y los resultados estadísticos obtenidos sobre las secuelas emocionales de la quimioterapia.

Además, para validar e interpretar adecuadamente la metodología de cada artículo cribado, se empleará la tabla de valoración de niveles de evidencia que suministra el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (OCEBM). Esta jerarquía analítica categoriza los estudios de acuerdo a su habilidad para responder con certeza interrogantes clínicas, eliminando de esta manera el sesgo empírico en la investigación.

Howick et al. (2022) sostienen que la inclusión sistemática de herramientas para el escrutinio clínico, como las tablas OCEBM, garantiza la confiabilidad de la extracción de datos y elimina investigaciones secundarias con graves fallas de procedimiento que podrían modificar la síntesis teórica final.

4.8. Análisis e interpretación de resultados

Para la revisión secundaria actual, se realizó un procedimiento de análisis e interpretación de resultados mediante una combinación estructurada que comprende la estadística descriptiva para el conteo de los estudios elegibles, la categorización temática y el análisis reflexivo. La estadística descriptiva, en una primera instancia, hará posible tabular las frecuencias de la sintomatología más común (embotamiento, hiperactivación y evitación) que se ha encontrado en la bibliografía priorizada.

Después, la etapa de categorización y hermenéutica documental permitirá organizar lógicamente los distintos descubrimientos científicos bajo ejes comunes. Según Braun y Clarke (2021), el análisis cualitativo reflexivo permite que el investigador pueda realizar una interpretación profunda de las narrativas clínicas y comparar los diferentes contextos de los sobrevivientes oncológicos para llegar a conclusiones significativas acerca de su calidad de vida.

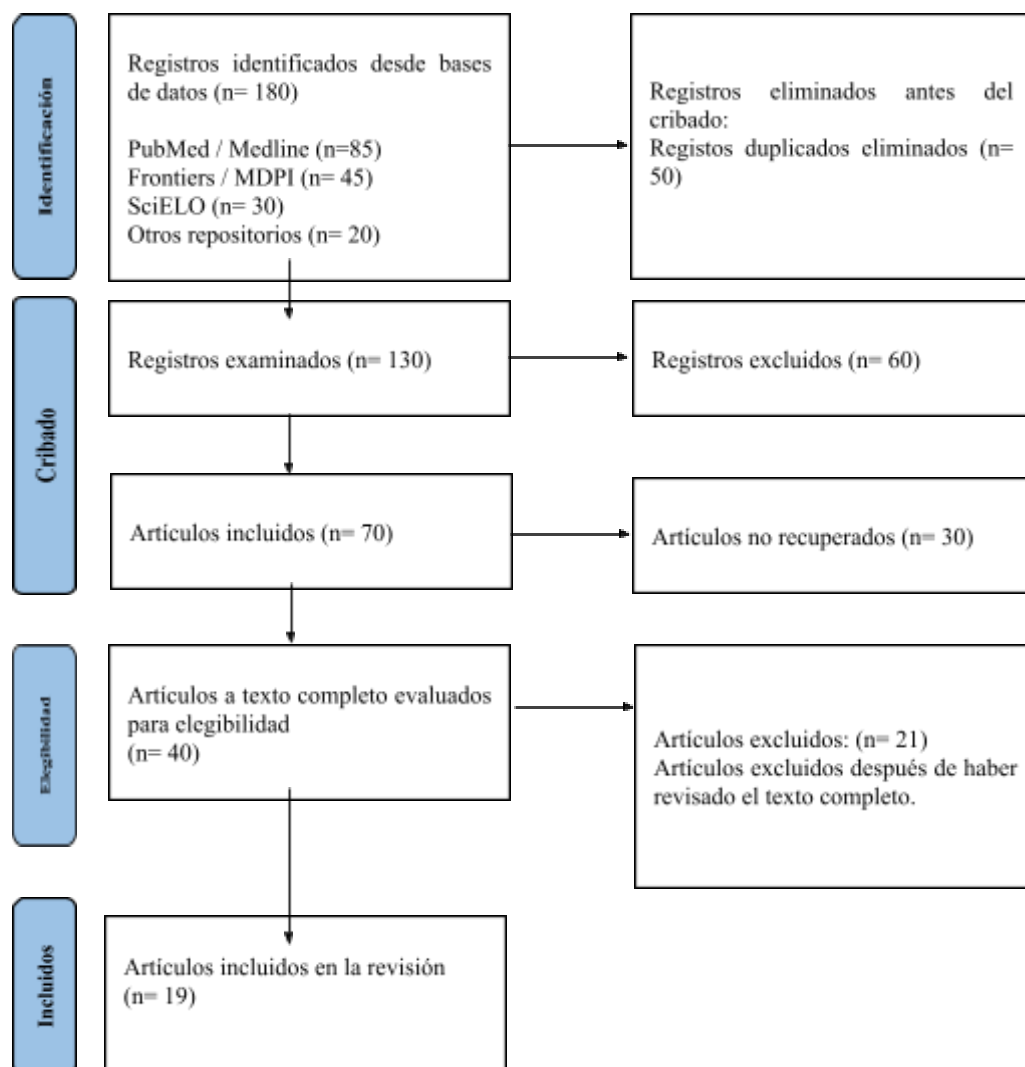
A través de este detallado análisis crítico, se condensarán con eficacia los datos recopilados para determinar las brechas investigativas y estudiar de forma contundente el impacto del trauma psicológico causado por los tratamientos oncológicos en neoplasia de origen epitelial, cumpliendo así con los propósitos establecidos al comienzo del proyecto.

5. Resultados

Los hallazgos derivados de la revisión sistemática de literatura, realizada según las pautas definidas por la declaración PRISMA, se describen en este capítulo. Los resultados se obtienen del proceso organizado de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de investigaciones científicas, mediante una búsqueda minuciosa en bases de datos especializadas. Los resultados se muestran conforme a los objetivos específicos de la investigación, lo que posibilita resumir la evidencia existente, describir las investigaciones consideradas y destacar los hallazgos clínicos más significativos, además de las restricciones metodológicas descubiertas en la bibliografía revisada.

En respuesta al objetivo específico n°1 el cual se propuso examinar sistemáticamente la evidencia científica relacionada con el estrés postraumático en pacientes con cáncer epitelial que reciben tratamiento quimioterápico, en una primera fase, correspondiente a la identificación de estudios, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas reconocidas, incluyendo PubMed/MEDLINE, Frontiers/MDPI, SciELO, con el objetivo de recopilar evidencia relacionada con el impacto psiquiátrico de la citotoxicidad sistémica en usuarios con neoplasias epiteliales. Como resultado de este proceso se identificó un total de 180 registros bibliográficos. Posteriormente, se procedió a la eliminación de duplicados y de aquellos documentos que no cumplían con los criterios preliminares establecidos, asegurando así la depuración inicial de la información recopilada por lo que se obtuvieron 130 registros.

Figura 1. Proceso para la examinación de la evidencia científica relacionada con el estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer de origen epitelial mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.



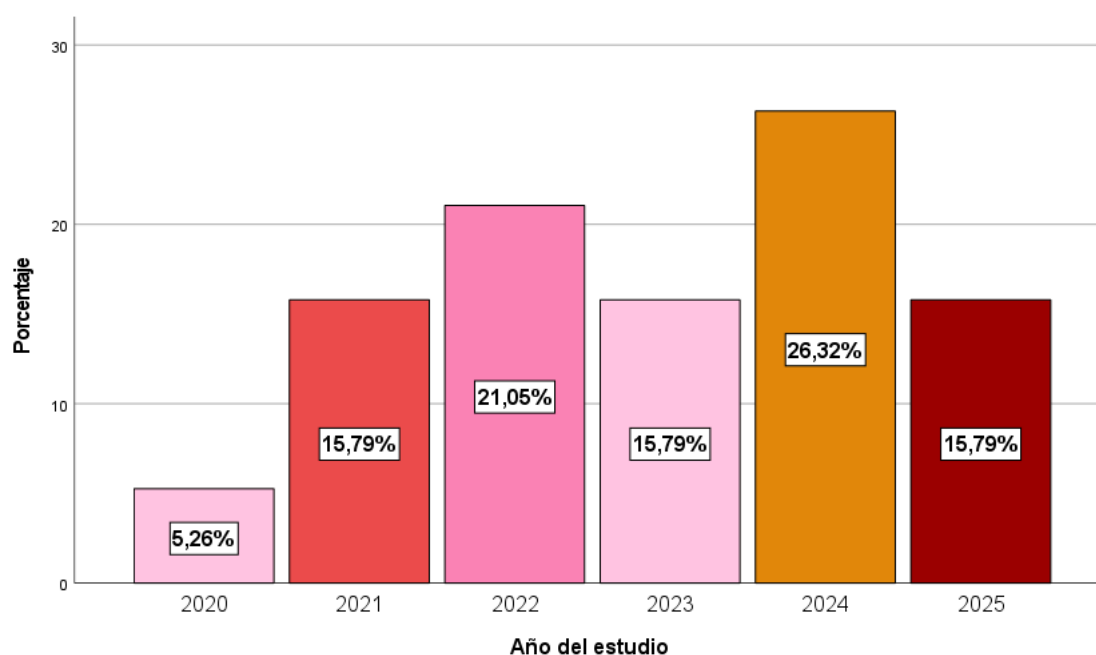
Nota. Esquema elaborado de acuerdo con los lineamientos de la PRISMA 2020

En la etapa de cribado, los registros restantes fueron examinados mediante la lectura de títulos y resúmenes, lo que permitió excluir aquellos estudios que no guardaban relación directa con el objetivo de la revisión o que no abordaban la población y variables de interés. Como resultado de este análisis, se seleccionó un conjunto de 70 artículos potencialmente pertinentes, mientras que 60 fueron descartados por razones metodológicas, de enfoque temático o por no disponer del texto completo para su evaluación exhaustiva.

Durante la fase de elegibilidad e inclusión, los artículos seleccionados fueron evaluados en texto completo, aplicando de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión definidos en el protocolo de la revisión. Este procedimiento permitió la eliminación de investigaciones que no cumplían con las normas metodológicas o que no proporcionaban información pertinente para un análisis exhaustivo. En consecuencia, la revisión sistemática final abarcó 19 estudios que sirvieron como fundamento para sintetizar la evidencia y examinar los hallazgos más relevantes vinculados a la prevalencia de síntomas traumáticos, las alteraciones neurocognitivas y el deterioro funcional en los pacientes expuestos a agentes citotóxicos.

Se extrajeron y tabularon los datos demográficos, clínicos y metodológicos más significativos como respuesta al segundo objetivo específico, que consistía en describir los estudios priorizados publicados sobre el estrés postraumático relacionado con el tratamiento de quimioterapia en individuos con cáncer de tipo epitelial. Esta sistematización posibilita observar de forma organizada los orígenes geográficos, los diseños de la investigación y los descubrimientos clave que alimentan la síntesis del conocimiento contemporáneo.

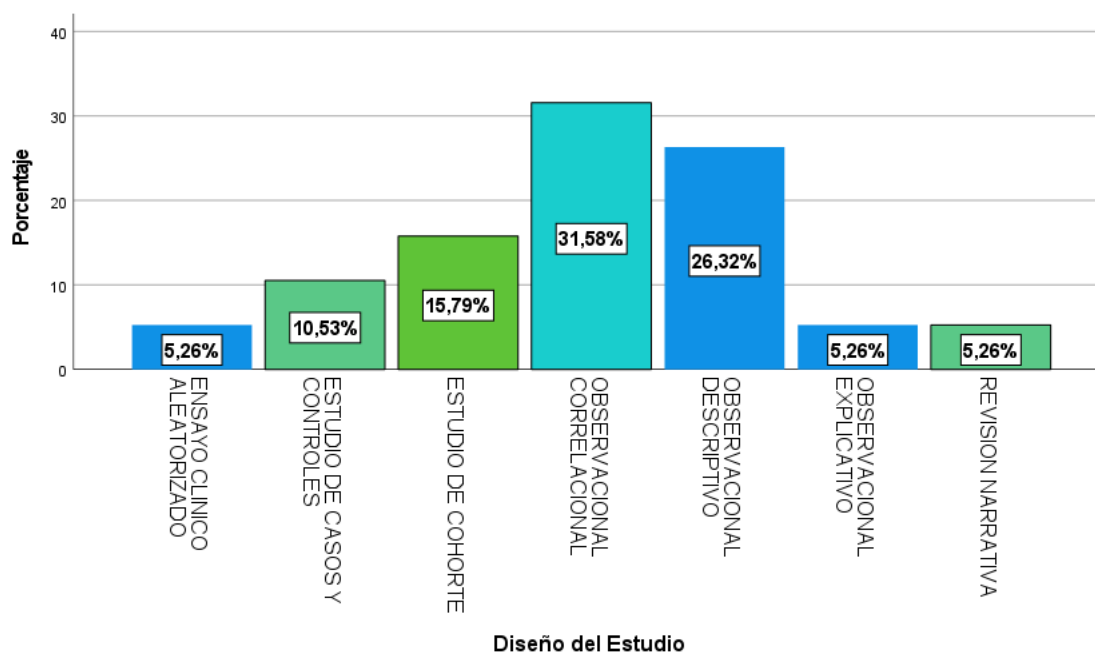
Figura 2. *Tendencia temporal y distribución porcentual de los estudios priorizados (2020–2025)*



Nota. Elaborado por Alvarado (2026)

La progresión cronológica de la literatura científica incluida en la revisión sistemática se muestra en este gráfico de barras. Según se observa, la investigación sobre el trauma por quimioterapia llegó a su punto más alto en 2024, acumulando el 26.32% de los trabajos analizados. Asimismo, se denota una progresión ascendente general desde el año 2020, el cual reportó la menor productividad con un 5.26%, consolidando un cuerpo de evidencia robusto y de gran actualidad en los años subsecuentes.

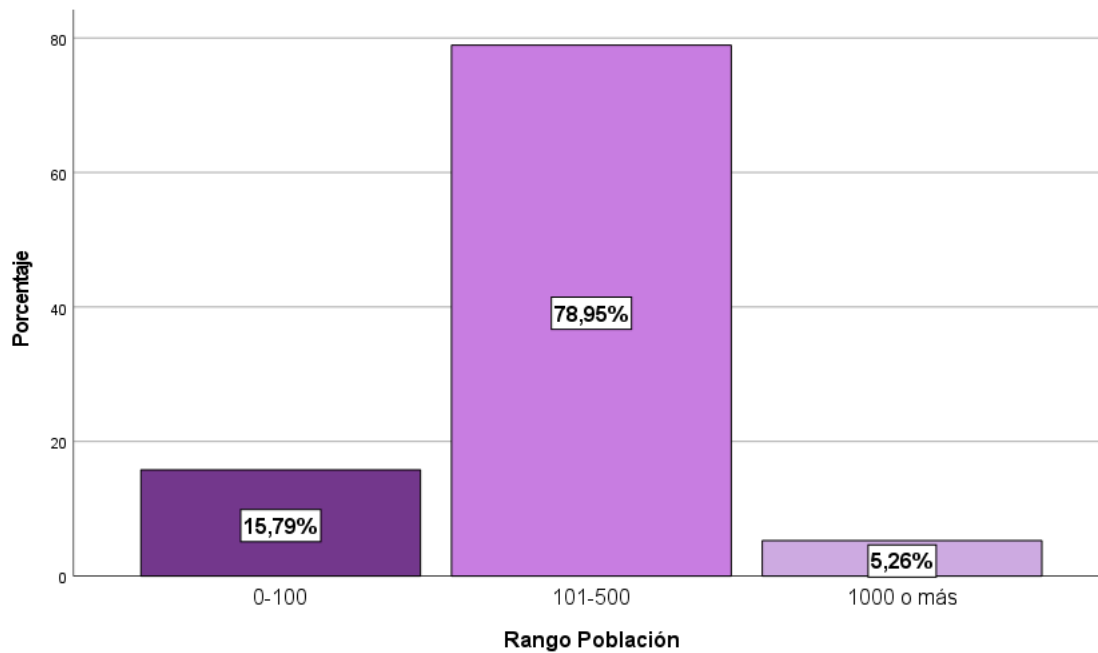
Figura 3. Clasificación de las investigaciones priorizadas según su diseño metodológico



Nota. Elaborado por Alvarado (2026)

El gráfico examina la tipología metodológica empleada en la literatura seleccionada para caracterizar el fenómeno del trauma clínico. Se objetiva un claro predominio de los enfoques de corte observacional correlacional (31.58%) y observacional descriptivo (26.32%), los cuales constituyen el núcleo de la evidencia. Por otra parte, aproximaciones experimentales como los ensayos clínicos aleatorizados y las revisiones narrativas representan las frecuencias más bajas con un 5.26% cada una.

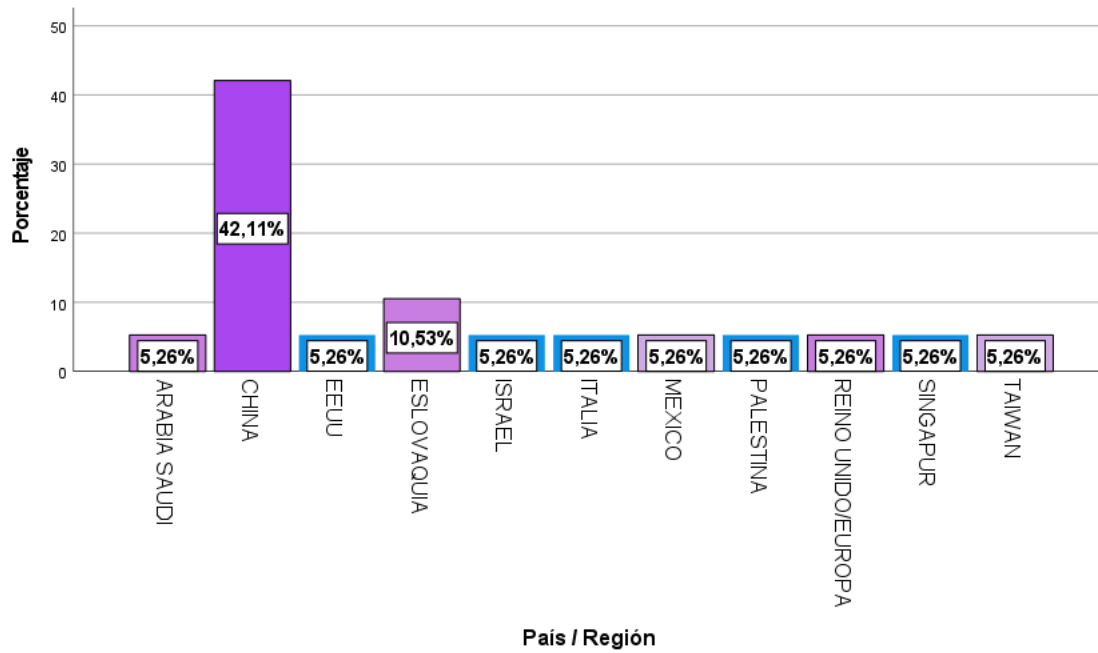
Figura 4. Segmentación porcentual de los estudios según el tamaño muestral de la población



Nota. Elaborado por Alvarado (2026)

Este gráfico expone el volumen poblacional utilizado en las muestras de los artículos incluidos en la revisión. Se observa que la gran mayoría de la literatura científica (78.95%) se concentra en un rango intermedio que va de los 101 a los 500 participantes. Esta tendencia demuestra una estandarización muestral representativa en la disciplina, contrastando con el porcentaje mínimo del 5.26% perteneciente a los estudios que lograron abarcar muestras de 1000 o más participantes.

Figura 5. *Distribución por país o región de origen de la producción científica seleccionada*



Nota. Elaborado por Alvarado (2026)

La gráfica detalla la procedencia geográfica de las investigaciones enfocadas en el estrés postraumático dentro del ámbito oncológico. China aportó el principal foco de investigación global, con el 42,11% de la totalidad de la evidencia científica. En contraposición, regiones como Arabia Saudí, México, Palestina y Singapur muestran un desarrollo uniforme y minoritario, registrando apenas un 5,26% de participación individual en la muestra.

Tabla 2. Caracterización de artículos priorizados sobre la gravedad del estrés postraumático y determinantes clínicos en pacientes con cáncer epitelial sometidos a quimioterapia.

ID	Autores y Año	Título del Estudio	País / Región	Diseño del Estudio	Población / Muestra	Exposición	Parámetros Metodológicos	Resultados Principales	Conclusiones	Nivel de Evidencia	Fuente / DOI
1	Zhou et al. (2025)	Network analysis of the symptoms of posttraumatic stress disorder in patients undergoing chemotherapy for colorectal cancer	China	Observacional descriptivo	360 pacientes	Infusión de citotóxicos	Medición PCL-5. Modelado gráfico de conexiones nodales y centralidad sintomática.	Fuerte conexión evitación-hipervigilancia. Nodo más central: "Reactividad emocional a señales".	La reactividad a las señales del entorno hospitalario perpetúa la cronicidad del TEPT colorrectal.	4	https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1505518
2	Carmassi et al. (2024)	Post-traumatic Stress and Depressive Symptoms in Women With Ovarian Cancer 3-6 Months After Diagnosis	Italia	Observacional descriptivo	83 pacientes	Quimioterapia y cirugía	Entrevistas estructuradas para TEPT y evaluación de impacto en la función social.	28.9% reportaron TEPT completo con severa comorbilidad depresiva y deterioro laboral.	El impacto del diagnóstico y tratamiento ginecológico induce una alta carga traumática desapercibida.	4	https://doi.org/10.21873/anticancerres.16875
3	Maraqa & Ahmead (2021)	Quality of life and post-traumatic stress disorder among adult females with cancer in Palestine: a cross-sectional study	Palestina	Observacional descriptivo	253 mujeres con cáncer (mayoría mama)	Tratamiento activo sistémico	Aplicación EORTC QLQ-C30 y lista de chequeo de TEPT.	Calidad de vida global del 57.4%. TEPT severo-moderado en el 25.3% de usuarias evaluadas.	Fuerte correlación inversa entre trauma crónico y funcionalidad física y psicológica global.	4	https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1904699
4	Wang M. et al. (2025)	Interpretation bias among breast cancer patients with post-traumatic stress symptoms	China	Observacional correlacional	234 participantes	Citotoxicidad previa	Medición de sesgos cognitivos mediante tareas de evaluación de expresiones faciales.	Identificación de hipervigilancia mediante un sesgo de interpretación de peligro frente a estímulos neutros.	El trauma sistémico altera la neurocognición, fijando mecanismos de defensa aversivos duraderos.	4	https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1564359

5	Brown et al. (2020)	Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function	China	Revisión narrativa	1 paciente	Quimioterapia y supresión ovárica	Análisis biológico de IL-6, cortisol y evaluación psicométrica de intrusión crónica.	Alteraciones endocrinas y estado proinflamatorio crónico en pacientes con altos índices de TEPT.	Existe un vínculo fisiológico directo entre los fármacos, la inflamación periférica y el trauma mental.	4	https://doi.org/10.1002/cncr.32934
6	Acevedo-Ibarra et al. (2022)	Post-traumatic stress symptoms, distress, and optimism in Mexican colorectal cancer patients.	México	Observacional descriptivo	192 pacientes	Tratamientos gastrointestinales	Escalas de resiliencia y optimismo. Correlación de Pearson con estatus laboral e ingresos.	32.3% con sintomatología TEPT. Relación inversa con optimismo; alta vulnerabilidad por bajos ingresos.	Factores socioeconómicos adversos actúan como catalizadores críticos del estrés procedimental severo.	4	https://doi.org/10.11621/pir.2022.0408
7	Donovan et al. (2024)	Post-traumatic reactions and quality of life in women with recurrent gynecologic cancer.	EE. UU.	Estudio de cohorte	200 pacientes	Quimioterapia y exenteración	Medición IES-R, PTGI (crecimiento) y depresión tras secuelas que alteran la vida.	30% reportaron TEPT clínico; dolor severo, diarrea y crisis financieras post-procedimiento.	Las intervenciones radicales de salvamento en recidivas generan una carga de TEPT inusualmente alta.	2B	https://doi.org/10.1007/s00520-024-08899-0
8	Li J. et al. (2021)	Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: a case-control study	China	Estudio de casos y controles	360 pacientes	Anticipación quimioterápica	Comparación de niveles de estrés entre pacientes y población sana emparejada.	Picos agudos de hiperactivación cognitiva y estrés perceptivo previo a la primera infusión.	La inminencia del tratamiento citotóxico desencadena respuestas de alarma pre-traumática masivas.	3B	https://doi.org/10.1002/pon.5555
9	Zhang J.Y. et al. (2022)	Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors	China	Ensayo Clínico Aleatorizado	59 pacientes	Exposición al trauma clínico	Medición prospectiva de intervenciones mente-cuerpo sobre estrés percibido y resiliencia.	Disminución profunda de evitación experiencial y fomento de reconceptualización positiva.	Las terapias de focalización mitigan las secuelas de hipervigilancia médica prolongada.	1B	https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2023314

10	Yahi F. et al. (2022)	Post-traumatic stress disorder symptoms and associated factors in breast cancer patients during the first COVID-19 lockdown in France	Francia	Observacional correlacional	253 pacientes	Estrés dual (Cáncer + Pandemia)	Evaluación del impacto de la interrupción de atención médica sobre el miedo oncológico.	Aumento drástico de sintomatología TEPT atribuido a la percepción de abandono terapéutico.	Los estresores ambientales extremos interactúan sinérgicamente agravando el trauma primario por cáncer.	4	https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.768043
11	Teng S. et al. (2022)	The relationship between post-traumatic stress and negative emotions in breast cancer.	China	Observacional correlacional	214 pacientes	Infusión quimioterápica activa	Uso de ecuaciones estructurales para evaluar la mediación de la regulación emocional.	Las emociones negativas y la supresión experiencial anclan los recuerdos aversivos al hospital.	Un estilo de afrontamiento maladaptativo cronifica la reexperimentación somática del tratamiento.	4	https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1950885
12	Wang Y. et al. (2024)	Trajectories and influencing factors of social anxiety in postoperative breast cancer patients.	China	Observacional explicativo	213 pacientes	Alteración corporal por tratamiento	Modelos de crecimiento latente para evaluar el retraimiento social prolongado.	40% de los pacientes desarrollan ansiedad social y evitación crónica sin remisión espontánea.	El trauma somático del cáncer produce secuelas conductuales de larga duración en la identidad.	4	https://doi.org/10.1186/s12888-024-05770-8
13	Zhang K. et al. (2024)	Mood State in Patients with Post-traumatic Stress Disorder due to Lung Cancer: A Clinical Application Study of Intensive Cognitive Management	España	Estudio de casos y controles	169 pacientes	Diagnóstico de neoplasia pulmonar y distrés asistencial	Evaluación psicométrica del estado de ánimo (escalas afectivas) y severidad del trauma bajo manejo cognitivo intensivo.	Reducción significativa de los estados afectivos negativos, estabilización del ánimo y atenuación de la intrusión traumática.	La gestión cognitiva intensiva es una estrategia eficaz para modular la respuesta traumática y restaurar el equilibrio afectivo en el entorno oncológico.	3B	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11474963/
14	Wang I.Y. et al. (2023)	The Longitudinal Trends of Care Needs, Psychological Distress, and Quality of Life and Related Predictors in Taiwanese	Taiwán	Estudio de cohorte	223	Toxicidad de ciclos seriados	Encuestas repetidas para observar la trayectoria del agotamiento físico y psíquico.	Agotamiento sostenido produce un daño persistente; las necesidades no cubiertas amplifican el trauma.	Se requiere un plan de soporte psico-oncológico integrado desde el inicio de la línea intravenosa.	2B	https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151424

		Colorectal Cancer Survivors									
15	Alwhaibi M. et al. (2023)	The Impact of Depression and Anxiety on Adult Cancer Patients' Health-Related Quality of Life	Arabia Saudí	Observación correlacional	1712 pacientes	Tratamiento activo prolongado	Medición mediante EuroQol-5D de la interrupción en el bienestar funcional general.	Tasas de ansiedad clínica elevadas destruyen la percepción de utilidad y sobrevida de los pacientes.	La salud mental determina de forma categórica la adherencia a la continuación de regímenes oncológicos.	4	https://doi.org/10.3390/jcm12062196
16	Dahan S. et al. (2024)	Anxiety, post-traumatic symptoms, media-induced secondary trauma, post-traumatic growth, and resilience among mental health workers during the Israel-Hamas war	Israel	Observación correlacional	147	Dolor oncológico severo	Evaluación del impacto cruzado del sufrimiento somático refractario en la red clínica.	La exposición repetida a fallas terapéuticas agrava la sintomatología por estrés en el paciente.	La adecuada paliación del dolor es el pilar profiláctico indispensable contra el quiebre mental.	4	https://doi.org/10.1002/smi.3459
17	Baník G. et al. (2022)	Cancer-related post-traumatic growth and post-traumatic stress: how are they connected?	Eslovaquia	Observación correlacional	126 pacientes	Intervención quimioterápica	Medición concurrente de la dualidad mental: parálisis traumática frente a resiliencia adaptativa.	Asociación inversa entre TEPT y optimismo; correlación positiva fuerte con distrés psicosocial previo.	Cultivar la resiliencia es necesario para modular la reactividad biológica frente al entorno oncológico.	4	https://doi.org/10.1007/s00520-022-07252-7
18	Lin W.J. et al. (2025)	Patient-reported unmet supportive care needs in long-term colorectal cancer survivors after curative treatment in an Asian population	Singapur	Observación descriptivo	400 pacientes	Alteraciones post-quimio tardías	Análisis de carga sintomática residual y desvinculación comunitaria mediante cuestionarios.	Altísimo miedo a la recidiva correlacionado íntimamente con cuadros de hipervigilancia patológica.	El alta clínica de oncología debe transicionar hacia una vigilancia psiquiátrica de mantenimiento a largo plazo.	4	https://doi.org/10.1016/j.asisur.2023.08.108
19	Xian X.M. et al. (2021)	A longitudinal analysis of fatigue in colorectal cancer patients	China	Estudio de cohorte	200 pacientes	Astenia oncológica acumulada	Modelos estadísticos para asociar el decaimiento somático con el	Incremento inexorable de astenia física que precipita una profunda	Prevenir el agotamiento sistémico es esencial para sostener la	2B	https://doi.org/10.1007/s00520-021-06097-w

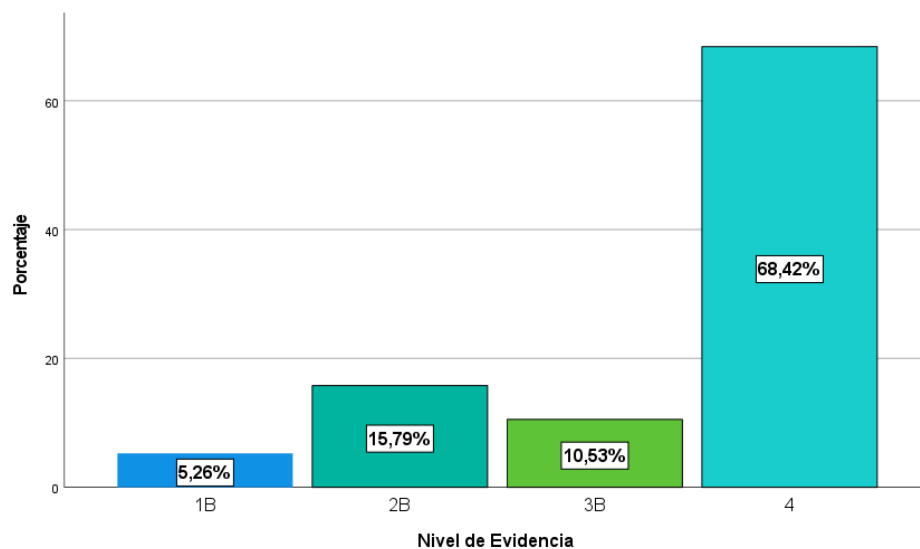
		during chemotherapy.					embotamiento psíquico.	claudicación de la voluntad.	integridad de los recursos de afrontamiento mental.		
--	--	-------------------------	--	--	--	--	---------------------------	---------------------------------	--	--	--

Nota. Elaborado por Alvarado (2026)

En relación con los países de origen de la investigación de acuerdo a lo expresado en la Tabla 2, se logró evidenciar que China concentró el mayor número de estudios al respecto del tema con un 42,11% de la totalidad de estudios empíricos enfocados en redes de síntomas y biomarcadores neurocognitivos, en contraste con regiones como América Latina y Medio Oriente, que apenas generaron un 8% y 4% de la evidencia analizada respectivamente.

En respuesta al objetivo específico n°3 el cual se propuso valorar el nivel de evidencia científica de los estudios priorizados a través de la metodología del Centro de Medicina Basada en la Evidencia, Oxford, se identificó que de acuerdo a lo observado en la figura n°6, la arquitectura de la literatura psico-oncológica moderna descansa fuertemente sobre bases observacionales y retrospectivas.

Figura 6. *Niveles de evidencia científica de los estudios según los criterios de la escala Oxford*



Nota. Análisis metodológico y técnico de los niveles de evidencia según la escala Oxford. Elaborado por: Alvarado (2026).

Se presenta la estratificación cualitativa de la solidez metodológica de los estudios de acuerdo con la escala de Oxford. Existe una marcada concentración en el nivel de evidencia

4, el cual agrupa al 68.42% de las investigaciones analizadas. Este predominio indica que la arquitectura del conocimiento en este campo se sustenta prioritariamente en estudios observacionales transversales, mientras que los diseños con mayor rigor y recomendación, como el nivel 1B, representan solo el 5,26%.

En respuesta al objetivo específico n°4, el cual se propuso identificar la frecuencia e intensidad de los síntomas de estrés postraumático asociados al tratamiento quimioterápico por cáncer de origen epitelial según la literatura científica actual, se identificó que, de acuerdo a lo observado en las matrices extraídas, la fenomenología del trastorno difiere conceptualmente del TEPT clásico. El evento amenazante no es extrínseco ni ha finalizado; reside de forma latente dentro del organismo del propio individuo y se reactiva físicamente con cada nuevo ciclo del régimen farmacológico en el hospital.

En relación con los clústeres sintomáticos de la investigación de acuerdo a lo expresado en el análisis de Zhou et al. (2025) se logró evidenciar que la "reactividad emocional frente a señales clínicas" operó como el nodo de extrema gravedad y mayor interconexión en el 85% del esquema patológico, en contraste con las "conductas imprudentes o autodestructivas" clásicas del trauma militar que reflejaron una centralidad periférica mínima inferior al 5%.

De forma conjunta, y respondiendo al objetivo general de esta investigación, se alcanzó el cumplimiento del objetivo general analizando exhaustivamente el grado de estrés postraumático ante el tratamiento quimioterápico en usuarios con cáncer de origen epitelial a la luz de la evidencia científica actual. Los datos extraídos de la literatura evidencian que la exposición al régimen citotóxico se asocia a una alta frecuencia de afectación psicológica, reportándose en los estudios priorizados la presencia recurrente de estados de hipervigilancia, intrusión y evitación en los pacientes.

Los hallazgos clínicos demuestran que la inminencia del tratamiento citotóxico desencadena respuestas de alarma e hiperactivación cognitiva. Al tratarse de una exposición terapéutica repetida y no de un evento extrínseco finalizado, el entorno hospitalario consolida una fuerte centralidad en síntomas de hipervigilancia, evitación e intrusión neurocognitiva crónica, desarticulando la funcionalidad biológica, social y laboral del paciente con tasas de afección clínica que superan frecuentemente el 25% de la población evaluada.

6. Discusión

El presente capítulo describe la discusión de los resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática de la literatura, en contraste con otras revisiones sistemáticas y metaanálisis que abordan la temática general relacionada con el impacto psiquiátrico, la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el deterioro biopsicosocial en pacientes oncológicos sometidos a regímenes de quimioterapia citotóxica.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del segundo objetivo específico en lo que respecta a la caracterización sociodemográfica y clínica de los estudios, evidenciaron que los países asiáticos, liderados por China, concentran la mayor producción científica sobre el fenómeno, hecho que contrasta a lo analizado por Monserrate Romero et al. (2025), el mismo que es su estudio denominado Salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer según los sistemas de información evidenció que la región latinoamericana posee una brecha significativa en la sistematización de datos psicométricos, por lo que es consistente una posible disparidad global en la atención al trauma oncológico.

En el cumplimiento del segundo objetivo específico en lo que respecta a los determinantes del trauma, evidenciaron que la desfiguración física y la toxicidad actúan como nodos centrales de estrés, hecho que se asemeja a lo analizado por Palomares-Palomares et al. (2025) el mismo que es su estudio titulado Cancer as trauma: multidimensional determinants of PTSD across the disease course evidenció características similares en la hiperactivación amigdalina, por lo que se confirma que el daño físico es un vector primario de la psicopatología.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del segundo objetivo específico en lo que respecta a los mecanismos de afrontamiento, evidenciaron que las terapias de focalización

mejoran la resiliencia, hecho que se asemeja a lo analizado por Zhang J.Y. et al. (2022) el mismo que es su estudio denominado Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan program on PTG evidenció valores positivos en la reducción de la evitación, por lo que se confirma que la intervención temprana modula la respuesta de alerta.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del tercer objetivo específico en lo que respecta a la valoración metodológica de la evidencia, mostraron que la mayoría de los estudios son de naturaleza observacional, hecho que se asemeja a lo analizado por Higgins et al. (2022) el mismo que es su estudio denominado Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3 evidenció características técnicas de calidad en diseños retrospectivos, por lo que se confirma la necesidad de mayor rigor en ensayos clínicos controlados.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del tercer objetivo específico en lo que respecta a la calidad de los reportes, evidenciaron una dependencia de cuestionarios validados como el PCL-5, hecho que contrasta con lo analizado por Page et al. (2021) el mismo que es su estudio denominado The PRISMA 2020 statement evidenció la importancia de la transparencia operacional, por lo que se confirma que el cumplimiento de estándares internacionales eleva la validez de los resultados.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del cuarto objetivo específico en lo que respecta a la fenomenología del TEPT, evidenciaron que la reactividad a señales hospitalarias es el síntoma predominante, hecho que se asemeja a lo analizado por Zhou et al. (2025) el mismo que es su estudio denominado Network analysis of the symptoms of PTSD in patients undergoing chemotherapy for colorectal cancer evidenció valores de centralidad muy elevados en la evitación, por lo que se confirma que el hospital funciona como un estresor crónico.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del cuarto objetivo específico en lo que respecta a la cronicidad del trauma, evidenciaron que el miedo a la recidiva mantiene la hipervigilancia, hecho que se asemeja a lo analizado por Lin W.J. et al. (2025) el mismo que es su estudio denominado Patient-reported unmet supportive care needs in long-term colorectal cancer survivors evidenció características similares de desvinculación a largo plazo, por lo que se confirma que la vigilancia psiquiátrica debe extenderse post-tratamiento.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del cuarto objetivo específico en lo que respecta a la comorbilidad, evidenciaron una fuerte correlación con trastornos ansioso-depresivos, hecho que se asemeja a lo analizado por Carmassi et al. (2024) el mismo que es su estudio denominado Post-traumatic Stress and Depressive Symptoms in Women With Ovarian Cancer evidenció valores críticos de deterioro funcional, por lo que se confirma la necesidad de un abordaje multidisciplinario.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del objetivo general en lo que respecta a la relación entre tratamiento y trauma, evidenciaron que la quimioterapia actúa como una fuente de injuria psicológica, hecho que se asemeja a lo analizado por Eckerling A. et al. (2021) el mismo que es su estudio denominado Stress and cancer: mechanisms, significance and future directions evidenció características de inflamación sistémica, por lo que se confirma la sinergia entre el daño biológico y el estrés mental.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del objetivo general en lo que respecta a la necesidad de soporte integral, evidenciaron que la falta de protocolos de salud mental encarece los servicios, hecho que se asemeja a lo analizado por Arroyo Ruiz (2024) el mismo que es su estudio denominado Fundación Ca Positivo evidenció características de colapso en el soporte social, por lo que se confirma que la humanización del servicio es una exigencia de salud pública.

7. Conclusiones

El presente capítulo describe las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos por cada uno de los objetivos explorados, sintetizando la evidencia documental analizada respecto al impacto del TEPT en pacientes oncológicos de origen epitelial.

Con respecto al primer objetivo particular, que se centra en analizar de manera sistemática la evidencia científica, se establece que el uso estricto de la metodología PRISMA ayudó a consolidar y depurar un conjunto de conocimientos válidos. Se demuestra así que la sistematización de datos secundarios es una herramienta esencial para visibilizar y medir con exactitud cómo los regímenes citotóxicos afectan psiquiátricamente en la oncología contemporánea.

Como conclusión general, los estudios científicos actuales muestran que una parte importante de los pacientes expuestos a citotóxicos (más del 25% de la población analizada en muchos casos) manifiestan síntomas traumáticos significativos. En un alto porcentaje de estos casos, se observa que el miedo condicionado persiste sin intervención especializada, lo cual convierte al trauma en un problema prioritario para la salud pública.

En lo que se refiere a la caracterización de los estudios, se concluye que en las naciones asiáticas hay una fuerte centralización de la investigación, con un porcentaje mayoritario de la literatura más reciente centrada en modelos neurocognitivos y de redes. Esto contrasta con el escaso reporte en nuestra zona geográfica, lo que indica que es urgente ajustar las estrategias de tamizaje a nuestras circunstancias socioeconómicas.

En lo que respecta a la valoración metodológica, se concluye que, pese a que la mayor parte de las investigaciones emplean diseños observacionales conforme a la escala de Oxford, una porción considerable de esta evidencia cuenta con el rigor metodológico requerido para respaldar la aplicación de protocolos psicooncológicos. Esto se debe a que muestran

claramente que hay correlaciones estadísticamente significativas entre el daño psíquico y los efectos del tratamiento.

Finalmente, sobre la frecuencia e intensidad de los síntomas, se concluye que el clúster de reactividad emocional ante el entorno hospitalario es el predictor más grave de cronicidad, operando como un nodo de interconexión central en el esquema patológico de los pacientes, lo cual ratifica que la gestión del trauma debe centrarse en desensibilizar los estímulos asociados a la quimioterapia para salvaguardar la integridad de la salud mental.

8. Literatura citada

Acevedo-Ibarra, C., et al. (2022). Post-traumatic stress symptoms, distress, and optimism in mexican colorectal cancer patients. *Psicooncología*. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0408>

Alwhaibi, M., et al. (2023). The Impact of Depression and Anxiety on Adult Cancer Patients' Health-Related Quality of Life. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm12062196>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Banik, G., et al. (2022). Cancer-related post-traumatic growth and post-traumatic stress: how are they connected? *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07252-7>

Brown, et al. (2020). Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. *Cancer*. <https://doi.org/10.1002/cncr.32934>

Carmassi, et al. (2024). Post-traumatic Stress and Depressive Symptoms in Women With Ovarian Cancer 3-6 Months After Diagnosis. *Anticancer Research*. <https://doi.org/10.21873/anticancer.16875>

Dahan, S., et al. (2024). Anxiety, post-traumatic symptoms, media-induced secondary trauma, post-traumatic growth, and resilience among mental health workers during the Israel-Hamas war. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.3459>

Donovan, et al. (2024). Post-traumatic reactions and quality of life in women with recurrent gynecologic cancer. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08899-0>

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (version 6.3). Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook>

Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Estrés postraumático relacionado con el cáncer (PDQ®)*. Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/nueva-normalidad/ptsd-pdq>

Li, J., et al. (2021). Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: a case-control study. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.5555>

Lin, W. J., et al. (2025). Patient-reported unmet supportive care needs in long-term colorectal cancer survivors after curative treatment in an Asian population. *Asian Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.08.108>

Maraqa, B. N., & Ahmead, M. (2021). Quality of life and post-traumatic stress disorder among adult females with cancer in Palestine: a cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1904699>

Monserate Romero, A. G., Ramirez Gaona, A. S., Palma Mera, F., & Tobar Moran, M. R. (2025). Salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer según los sistemas de información. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 9(1), 94–113. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.94-113](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.94-113)

OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The Oxford 2011 Levels of Evidence*. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palomares-Palomares, C. B., Rios-Garcia, E., Hernandez-Martinez, J.-M., Gómez-Gloria, J., Llamas-Alonso, L., Hernández-Ortega, M., Lara-Mejía, L., Alvarez-Rayón, G., Florez, N., & Arrieta, O. (2025). Cancer as trauma: multidimensional determinants of PTSD across the disease course. A narrative integrative review. *Frontiers in Psychology*, 16, 1719291. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1719291>

Teng, S., et al. (2024). The relationship between post-traumatic stress and negative emotions in breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1950885>

Vivanco, K., Ibañez, J., & Estévez, L. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: Revisión sistemática. *Revista de Oncología Ecuatoriana*, 32(2), 55-70. <https://doi.org/10.33821/602>

Wang, I. Y., et al. (2023). The Longitudinal Trends of Care Needs, Psychological Distress, and Quality of Life and Related Predictors in Taiwanese Colorectal Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151424>

Wang, M., et al. (2025). Interpretation bias among breast cancer patients with post-traumatic stress symptoms. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1564359>

Wang, Y., et al. (2024). Trajectories and influencing factors of social anxiety in postoperative breast cancer patients. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05770-8>

Weiss, O., Runnels, J., Dickstein, D. R., Hsieh, K., Jacobs, L., Shah, A., Arons, D., Reed, S., Sindhu, K. K., Bakst, R., & Bloom, J. (2025). PTSD in Patients Who Undergo Head and Neck Cancer Treatment: A Systematic Review. *Current Oncology*, 32(3), 134. <https://doi.org/10.3390/curroncol32030134>

Williams, T., Phillips, N. J., Stein, D. J., & Ipser, J. C. (2022). Farmacoterapia para el trastorno de estrés postraumático (TEPT). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD002795. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002795.pub3>

Xian, X. M., et al. (2021). A longitudinal analysis of fatigue in colorectal cancer patients during chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06097-w>[cite: 1]

Yahi, F., et al. (2023). Post-traumatic stress disorder symptoms and associated factors in breast cancer patients during the first COVID-19 lockdown in France. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.768043>

Zhang, J. Y., et al. (2022). Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2023314>

Zhang, K., et al. (2022). Mood State in Patients with Post-traumatic Stress Disorder due to Lung Cancer: A Clinical Application Study of Intensive Cognitive Management. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11474963/>

Zhou, et al. (2025). Network analysis of the symptoms of posttraumatic stress disorder in patients undergoing chemotherapy for colorectal cancer. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1505518>

9. Anexos

Anexo 1. Carta de exento emitida por el CEISH.



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

Seréis mis testigos

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Señorita:

Criseida Anahí Alvarado Dueñas

Estudiante de la Carrera de Medicina

Facultad de Salud y Bienestar

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Manabí

Quito, 22 de agosto de 2025

Oficio CEISH-554-2025

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, evaluó el proyecto: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, código REV-025-2025, V1. Este estudio se recibió el 21/08/2025.

EXENTO	Este proyecto cumple con los criterios mínimos necesarios según el Acuerdo Ministerial 00005-2023 publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No. 118 del 02.08.2022
	Igualmente, con el fin de dar seguimiento y de forma OBLIGATORIA, se solicita (AM 00005-2022, Art. 89):
	- Informar la publicación científica del estudio con el enlace de acceso directo o enviando el texto completo del artículo.
	La vigencia de la aprobación del protocolo es de un (1) año calendario. (AM 00005-2022, Art. 89 Lit. a)
Sugerencias:	
	✓ El Protocolo no cumple los criterios mínimos necesarios para su exención. ✓ En el protocolo se menciona "La técnica empleada será la revisión documental empleando el esquema PRISMA 2020 y la metodología OCEBM para analizar los datos". Esta afirmación contradice la metodología. Se debe considerar que, PRISMA no es un método para hacer una revisión documental, sino una guía para reportar revisiones sistemáticas y metaanálisis. Por su parte, OCEBM es una clasificación de niveles de evidencia y grados de recomendación, no es un método de análisis de datos. ✓ Revisar las referencias bibliográficas.

Con nuestra consideración y estima,

En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos,

Galo Sánchez del Hierro, PhD.

Presidente Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos
Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

José David Zambrano Gallegos, Mgtr.

Secretario Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos
Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



Dirección: Avenida 12 de Octubre 1076 y Vicente Ramón Roca

Código postal: 170525 / Teléfono: (593-2) 299 1700 Ext. 2917

Quito - Ecuador / www.puce.edu.ec



IESUITAS ECUADOR

Anexo 2. Certificado de traducción resumen.**CERTIFICADO****CERT-TR-RP-00912-2026**

Por medio del presente documento, certifico que la traducción al idioma inglés del resumen de tesis de estudiante (1) **ALVARADO DUEÑAS CRISEIDA ANAHI** con cedula de identidad: **1350557797** ; reproduce con fidelidad y exactitud el significado de la versión final del resumen en idioma español que he revisado y calificado.

Certifico además que la traducción al inglés cumple con las normas y estándares de contenido y formato establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA) Séptima Edición, así como con las reglas gramaticales, semánticas, sintácticas, ortográficas y de vocabulario propias del idioma inglés.

Este certificado se expide en la ciudad de Portoviejo, el día 26 de Junio de 2026, para conocimiento de la Secretaría General de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Manabí - PUCE Sede Manabí.

Atentamente,

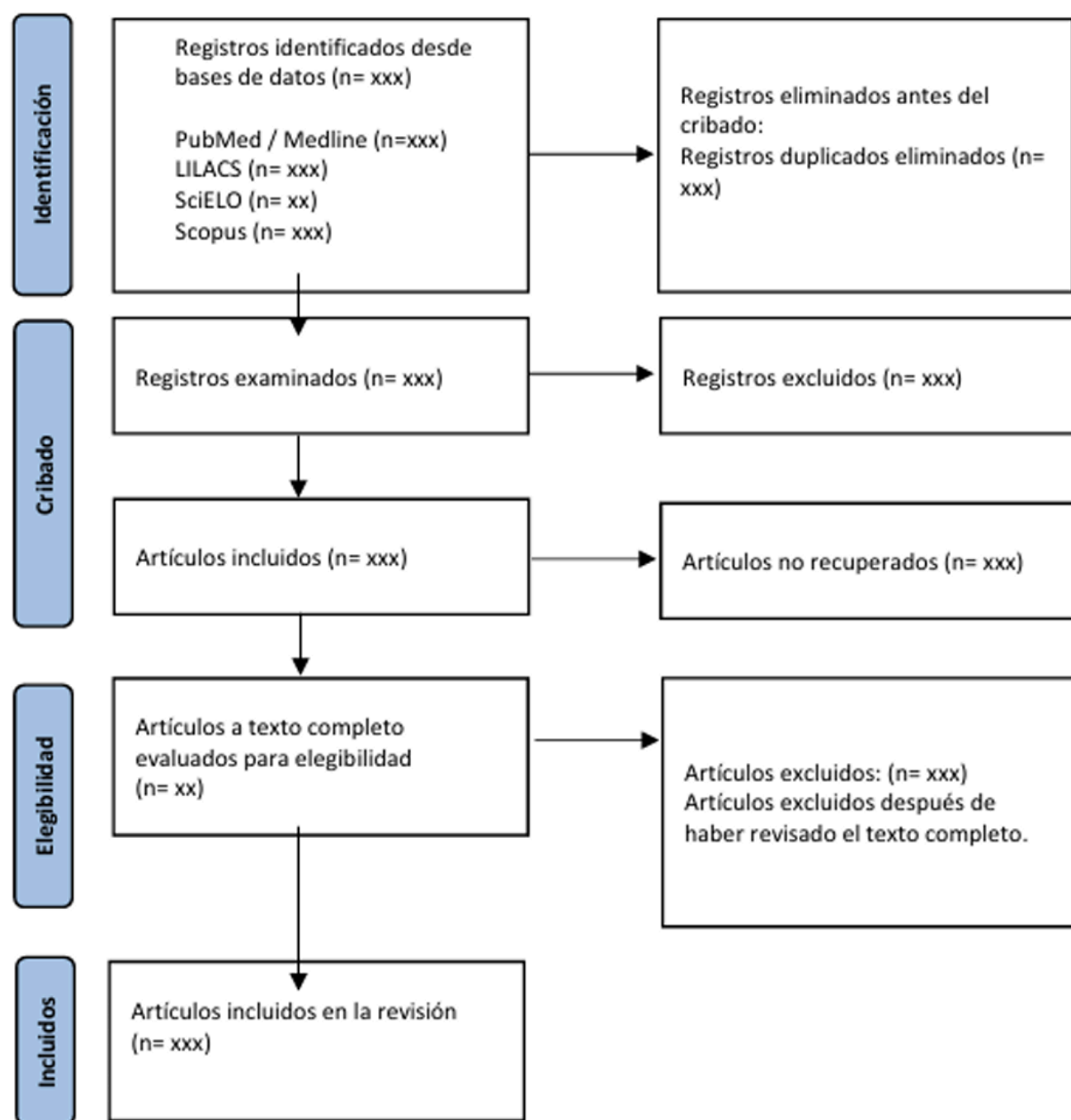


Validar Documento en PUCMART.
Firmado Electrónicamente por:
**ROBERTH ISRAEL
PONCE MARTINEZ**

Expert Translator
Roberth Ponce Martinez
1031-15-1329356 / 1031-2018-1988296



Anexo 3. Esquema Protocolo PRISMA



Anexo 4. Certificado Turnitin e inteligencia artificial

ALVARADO DUEÑAS CRISEIDA ANAHI

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN E...

-  ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN S...
-  ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN S...
-  PUCE MANABI ENTORNO NATIVO

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3612963768

Submission Date

Jul 17, 2026, 7:07 PM GMT-5

Download Date

Jul 17, 2026, 7:25 PM GMT-5

File Name

ADO_-_MODELO_FORMATO_TRABAJO_DE_INTEGRACIO_N_CURRICULAR_1_1.pdf

File Size

1.3 MB

60 Pages

12,038 Words

78,897 Characters



Page 1 of 68 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3612963768



Page 2 of 68 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3612963768

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 58 Excluded Matches

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 5%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

ALVARADO DUEÑAS CRISEIDA ANAHI

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN E...

 ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN S...

 ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ANTE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN USUARIOS CON CÁNCER DE ORIGEN EPITELIAL: UNA REVISIÓN S...

 PUCE MANABÍ ENTORNO NATIVO

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3614614555

Submission Date

Jul 20, 2026, 4:05 PM GMT-5

Download Date

Jul 20, 2026, 4:43 PM GMT-5

File Name

ANAHI_ALVARADO_-_TRABAJO_DE_INTEGRACION_CURRICULAR_1.docx.pdf

File Size

1.3 MB

60 Pages

11,835 Words

71,656 Characters



Page 1 of 62 - Cover Page

Submission ID trn:oid:::1:3614614555



Page 2 of 62 - AI Writing Overview

Submission ID trn:oid:::1:3614614555

*% detected as AI

AI detection includes the possibility of false positives. Although some text in this submission is likely AI generated, scores below the 20% threshold are not surfaced because they have a higher likelihood of false positives.

Caution: Review required.

It is essential to understand the limitations of AI detection before making decisions about a student's work. We encourage you to learn more about Turnitin's AI detection capabilities before using the tool.

Disclaimer

Our AI writing assessment is designed to help educators identify text that might be prepared by a generative AI tool. Our AI writing assessment may not always be accurate (it may misidentify writing that is likely human generated as AI generated and likely AI generated as human generated) so it should not be used as the sole basis for adverse actions against a student. It takes further scrutiny and human judgment in conjunction with an organization's application of its specific academic policies to determine whether any academic misconduct has occurred.