

COVID-19 EMERGENCIA EN CÁNCER

**Diagnóstico del impacto emocional
experimentado por las personas
afectadas por cáncer durante
la crisis del Covid-19**

01

CONTEXTO Y OBJETIVOS

La enfermedad infecciosa provocada por causa del coronavirus SARS-CoV-2 se origina en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan. La propagación de este tipo de coronavirus ha sido extremadamente rápida a nivel mundial. Millones de personas en todo el mundo están en situación de aislamiento, cuarentena o confinamiento debido a la epidemia. En este momento, se han producido aproximadamente 4,7 millones de casos de COVID-19 y más de 300.000 muertes en todo el mundo (Universidad Johns Hopkins y Medicina, 2020).

A consecuencia de las medidas y políticas de salud pública para evitar la infección que se han puesto en marcha por las autoridades, como son la declaración de una situación de alarma sanitaria y el confinamiento de la ciudadanía en sus domicilios, la población se ha visto afectada de forma significativa en su bienestar psicológico y en su calidad de vida. Las consecuencias que esta pandemia y el confinamiento tendrá en la salud mental de la población será un tema por evaluar en el futuro próximo y, aunque la mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales a causa de ello (Taylor, 2019), ya la literatura informa de efectos psicológicos negativos derivados del confinamiento en epidemias anteriores que incluyen principalmente síntomas de estrés postraumático, confusión y miedo (Brooks et al., 2020).

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 genera una emergencia en cáncer que afecta directamente a la población con esta enfermedad. El presente estudio se dirige a conocer el impacto psicosocial que el COVID-19 produce en las personas afectadas por cáncer. Con dicho aná-

lisis se pretende superar la escasa información que existe sobre cómo ha vivido la población con cáncer la crisis sanitaria y el confinamiento. Sin duda, el conocimiento preciso del impacto psicológico experimentado y las variables que se asocian al mismo es del máximo interés, pues permitirá identificar qué tipo de intervenciones psicológicas debemos diseñar para ayudar a la población con cáncer, qué medidas y cómo han de realizarse dichas intervenciones, hasta dónde y en qué sentido las condiciones inherentes de la enfermedad oncológica condicionan la intervención, qué tipo de intervenciones se realizan en función de la fase de enfermedad, etc.; cuestiones de alto interés práctico para establecer modelos de intervención que ayuden a los pacientes a afrontar la dura realidad por la que estamos pasando.

Objetivos

- Delimitar o identificar la presencia de malestar psicológico en un colectivo especialmente vulnerable como es el de los pacientes de cáncer durante el periodo de confinamiento.
- Identificar y evaluar los factores asociados a dicho malestar
- Definir aquellos procedimientos de intervención y de ayuda durante la pandemia y confinamiento y la adaptación posterior.

**OBSERVATORIO DEL CÁNCER
DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)
Mayo 2020**

Autores:
Carmen Yélamos Agua
Diego De Haro Gázquez
Belén Fernández Sánchez
Elisabeth Berzal Pérez

02 MÉTODO

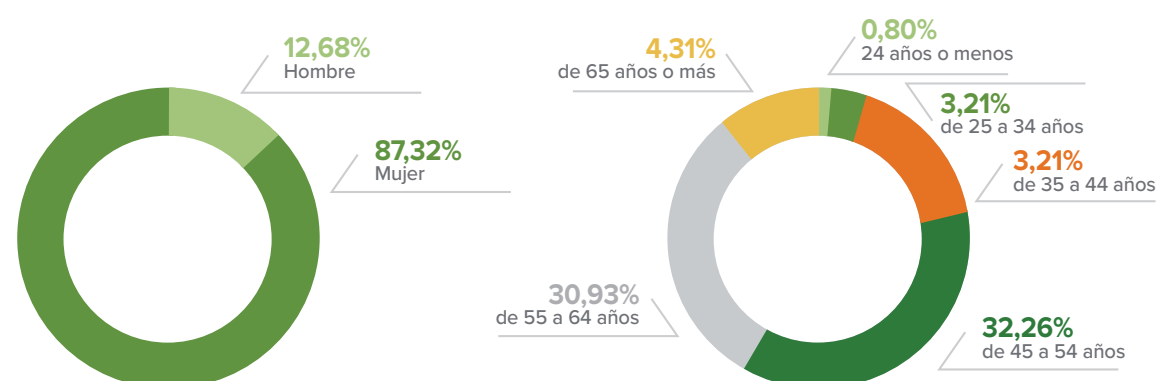
Participantes

El estudio se ha realizado en pleno confinamiento español a través de un cuestionario online realizado entre el 16 y el 25 de abril de 2020. Las personas que han respondido la encuesta han sido todas personas diagnosticadas de cáncer (n = 2.293) en distintas fases y momentos de la enfermedad.

Los criterios de inclusión fueron: a) edad (mayores de 18 años), b) diagnóstico de cáncer. Los criterios

de exclusión fueron a) familiares de pacientes con cáncer y b) no completar o finalizar la encuesta.

En el estudio han participado un total de 2.293 pacientes de cáncer, un 37% de los mismos con edades comprendidas entre los 45 y 54 años. El número de mujeres que han participado en el estudio ha sido muy superior al de varones (un 87% y un 13%, respectivamente).



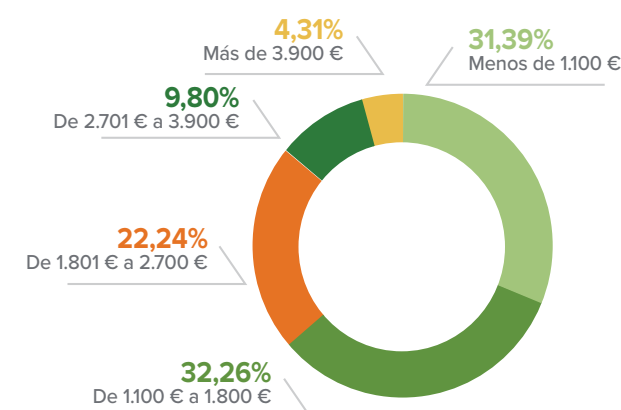
El 30% tiene estudios universitarios. La mayoría de los participantes vive el confinamiento en casa con su pareja e hijos/as (40%) y destacar que un 13% de los participantes vive solo/a.



La localización tumoral más frecuente para la muestra total fue la mama, representando un 60% de la misma, seguida de colorrectal con un 6% y pulmón con un 4%. Respecto a la fase de la enfermedad en la que se encontraban las personas afectadas por cáncer en el momento que han participado en el estudio, el 50% de los mismos se encontraban en fase de tratamiento activo de la enfermedad.



En cuanto a la situación laboral de los participantes, el 31% de los encuestados declara ser pensionista o jubilado, un 26 % están en situación de incapacidad temporal (baja médica) y un 14% de los mismos se encuentra en activo. El nivel de ingresos mensuales del hogar, el 31% tiene ingresos inferiores a 1.100€ y un 32% por debajo de 1.800€.



Medidas

Escala de Malestar Psicológico de Kessler K-6. Es un instrumento que permite evaluar la frecuencia con la que las personas presentan síntomas inespecíficos de malestar psicológico durante los últimos 30 días. Es de fácil y rápida aplicación y ha sido utilizada en diferentes estudios a nivel poblacional. Este instrumento de medida se seleccionó porque es un instrumento válido y fiable para el screening de trastornos psicológicos severos, trastornos del estado de ánimo, específicamente de depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada según criterios de diagnóstico para trastorno mental DSM-IV (DSM-IV; APA, 2004) (Kessler et al., 2002). Las opciones de respuesta de las preguntas del cuestionario son tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cinco niveles que van desde 0 (nunca) a 4 (siempre). La suma de las puntuaciones se distribuye en un

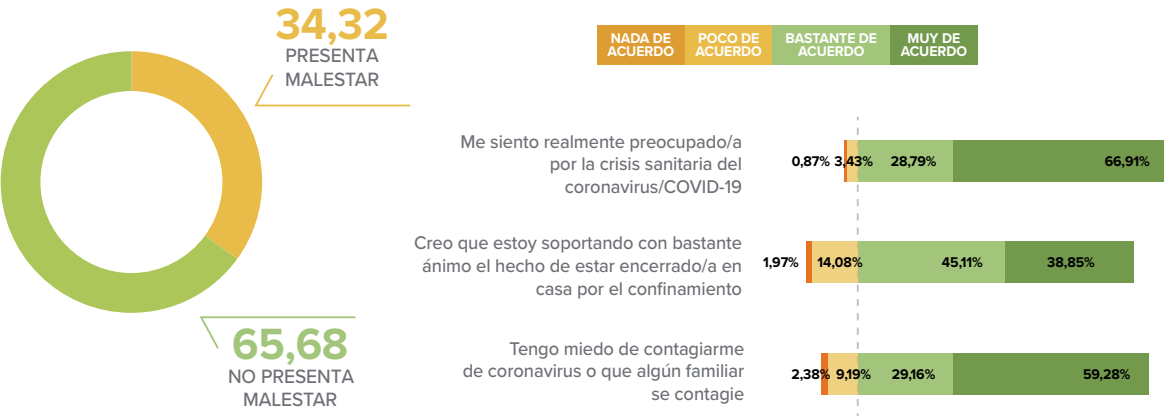
rango que va desde 0 a 24 puntos. El punto de corte de malestar psicológico severo se sitúa en una puntuación de 13 o más. El K6 es una medida ampliamente utilizada para evaluar malestar clínico, y en la muestra actual reveló una gran fiabilidad con un Cronbach de .882.

Asimismo, se ha diseñado un cuestionario “ad hoc” en función de los factores moduladores que han sido estudiados y se han mostrado relevantes en la literatura. Dicho cuestionario recoge variables sociodemográficas, de salud y enfermedad oncológica, ingresos económicos y pérdida de estos durante el confinamiento, sintomatología y diagnóstico de COVID-19, actitudes y percepción sobre las medidas adoptadas frente a la crisis sanitaria actual y los retrasos o modificaciones en la realización de pruebas y de tratamientos oncológicos.

03
RESULTADOS

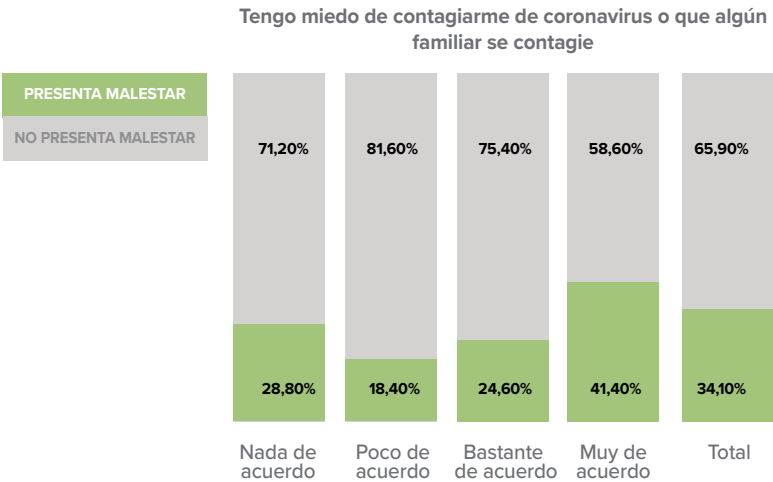
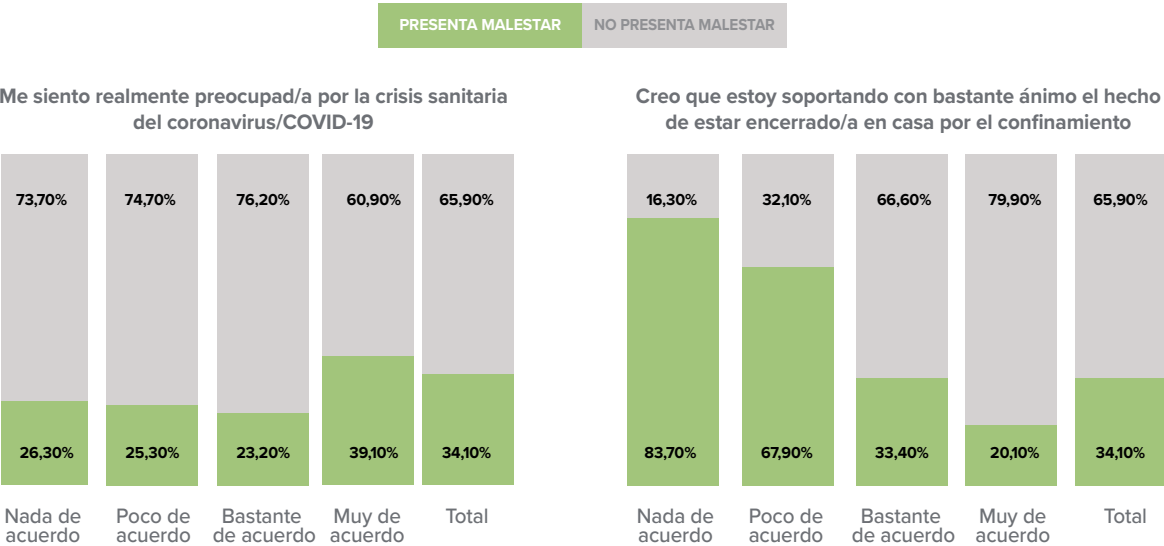
Al 34,3% de la población con cáncer el confinamiento le ha provocado ansiedad y depresión. El grado de preocupación alto por la pandemia es superior en pacientes que en la población general. Un 67% de los pacientes es-

tán bastante preocupados, frente al 58,9% de la población general (*Barómetro especial de abril del CIS). Y si tenemos en cuenta los que están bastante y muy preocupados este dato asciende al 96% de la población oncológica.



Aunque el **miedo al contagio** (propio o de los seres queridos) y la preocupación específica por el coronavirus están relacionados de manera mode-

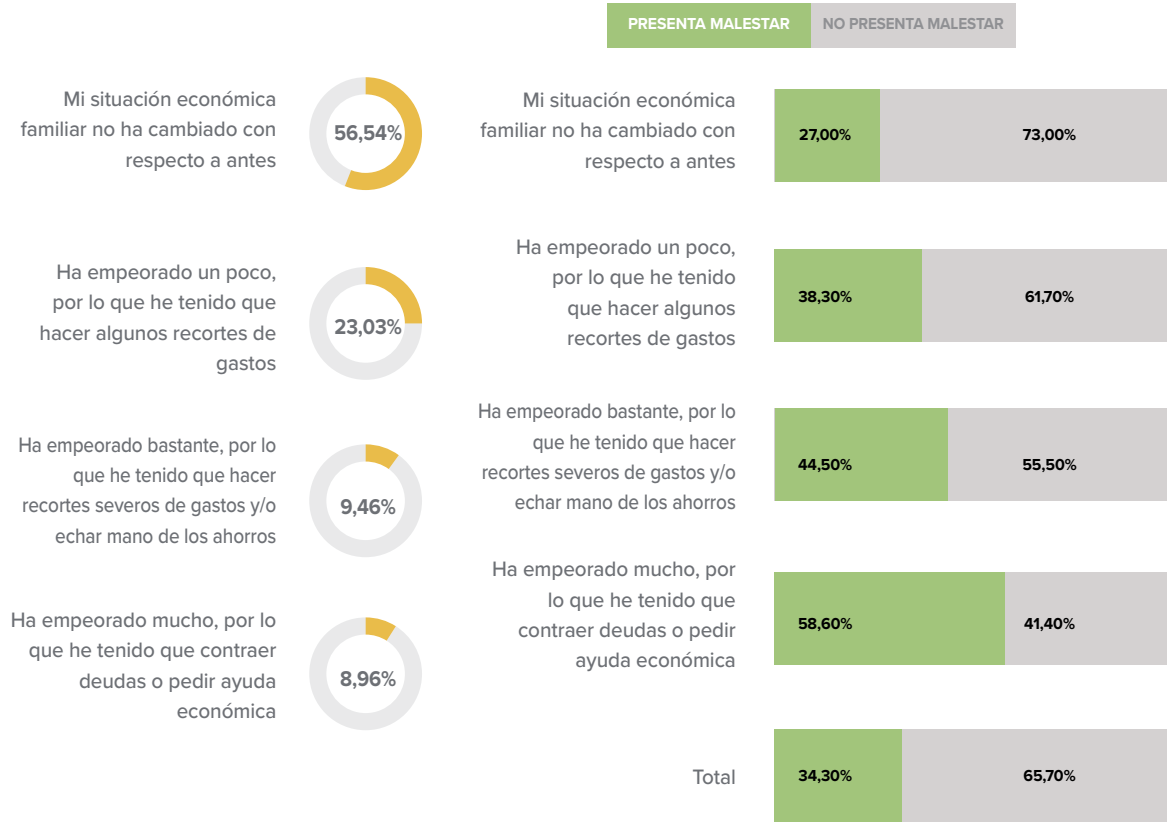
rada con la problemática psicológica presentada por los pacientes, sí que observa cómo aumenta cuando los pacientes se sienten muy preocupados.



Las principales variables asociadas a dicha problemática psicológica son:

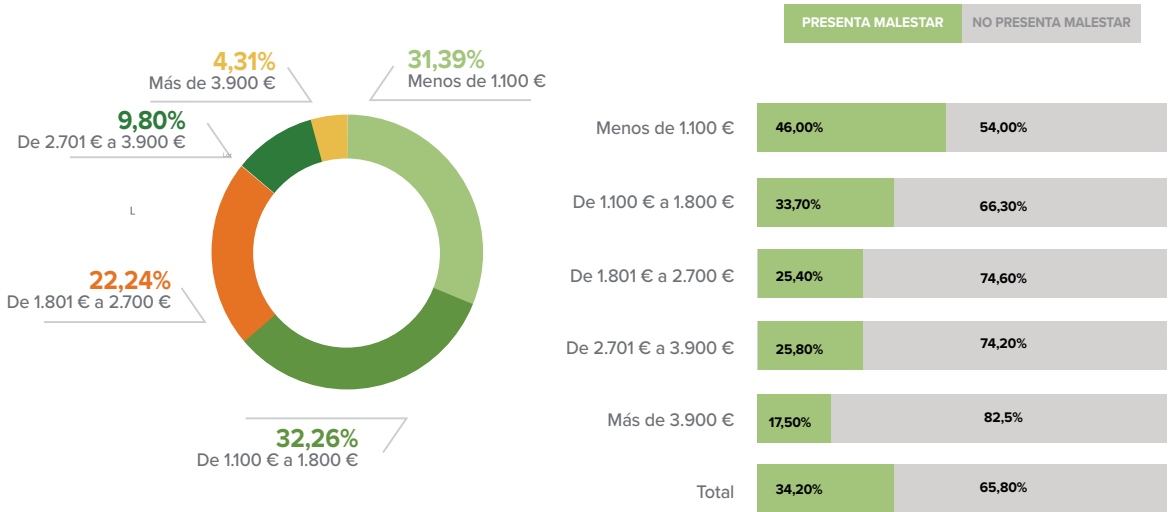
1. El **empeoramiento de la situación económica** de la unidad familiar como consecuencia de la situación de confinamiento se demues-

tra como una de las principales variables relacionadas con la problemática psicológica de las personas con cáncer, de tal forma que el 59% de los que han visto empeorada gravemente su situación económica presentan estos niveles altos de malestar clínico.



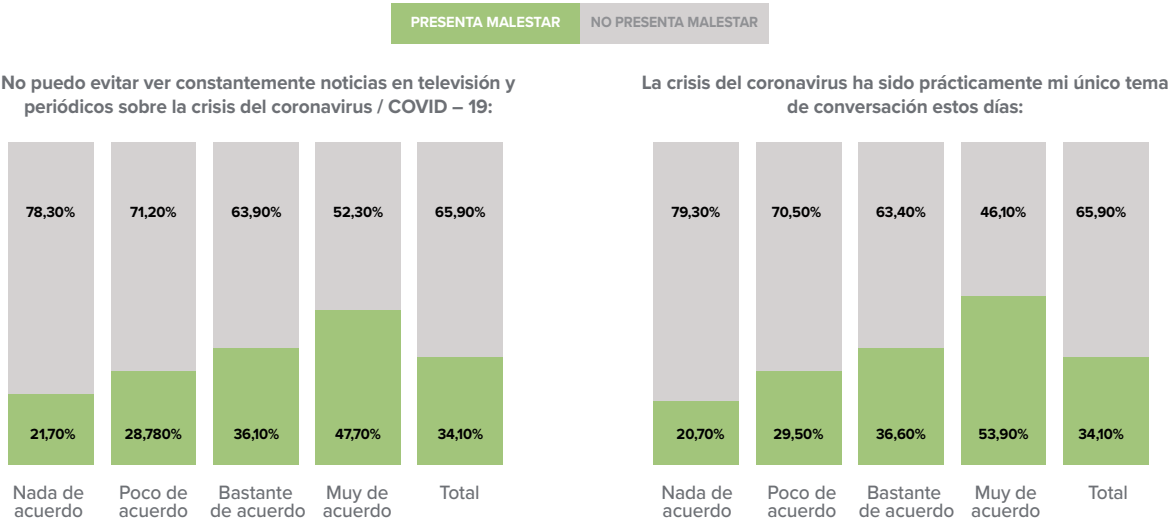
A su vez, un 46% de los pacientes cuyos ingresos netos mensuales son inferiores a 1.100 euros demuestran malestar psicológico moderado o severo, frente a sólo un 17,5% de aquellos con

ingresos superiores a 3.900 euros. De tal forma que cuanto menor es el ingreso económico del hogar, mayor es el riesgo de desarrollar distintos trastornos psicológicos.



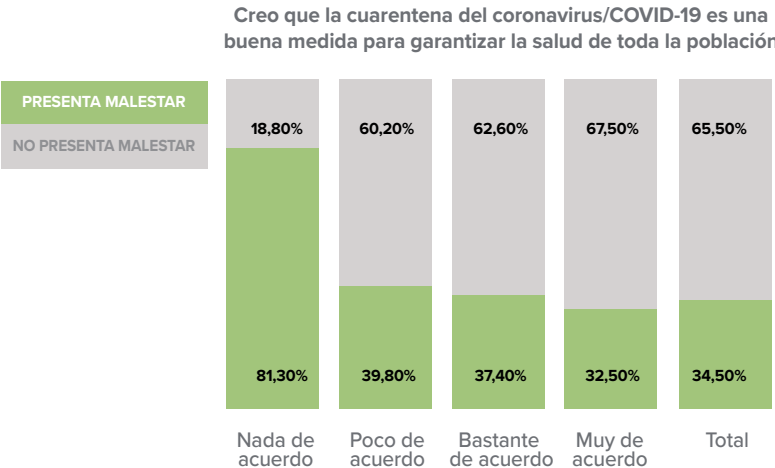
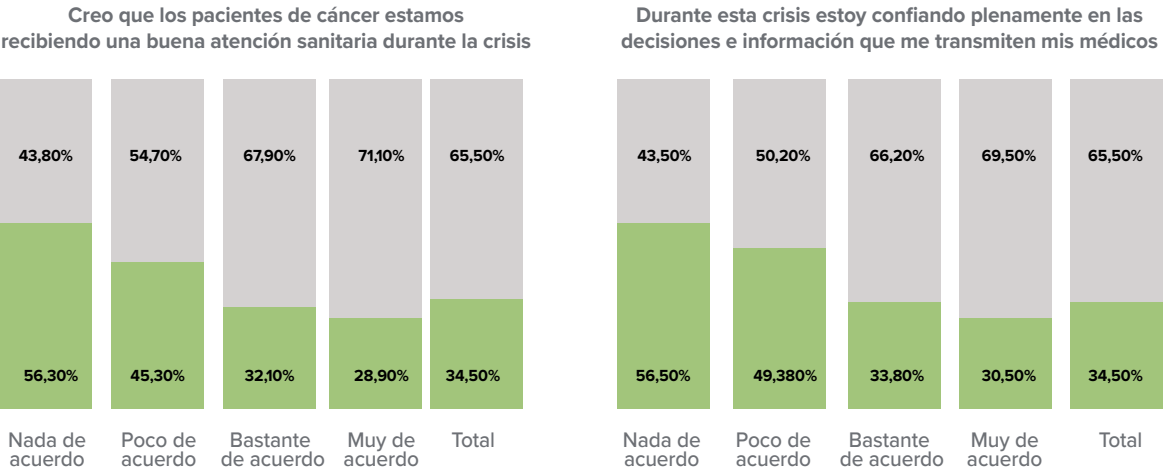
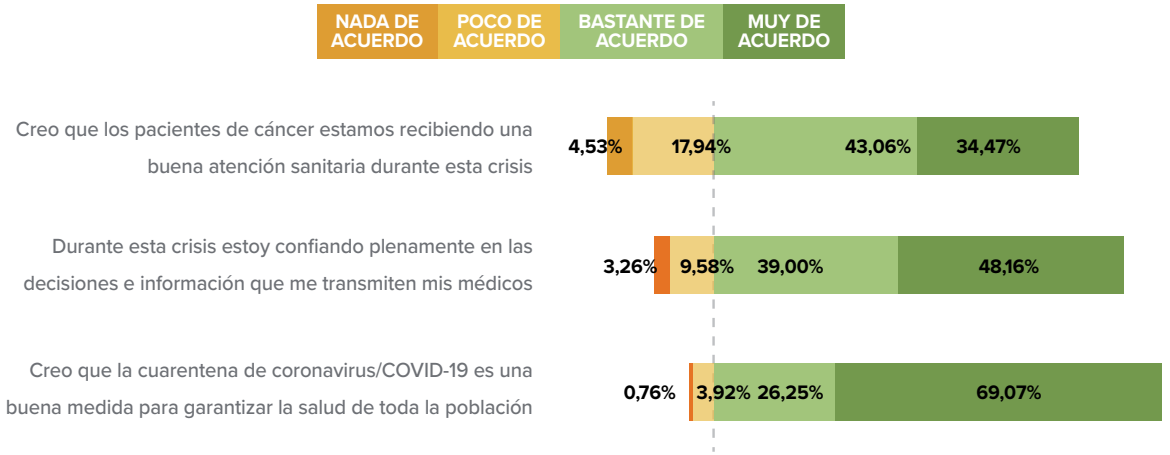
2. La contaminación informativa y la gestión de la información demuestra ser otro de los principales factores relacionados con los niveles de ansiedad y depresión. Aproximadamente un 20% de los pacientes que son capaces de desconectar del flujo informativo constante sobre el coronavirus presenta malestar clínico, que se eleva hasta aproximadamente el 50% de aque-

llos que no son capaces de desconectar. En resumen, el 50% de las personas con cáncer que no han sido capaces de desconectar están en riesgo de desarrollar este tipo de trastornos.



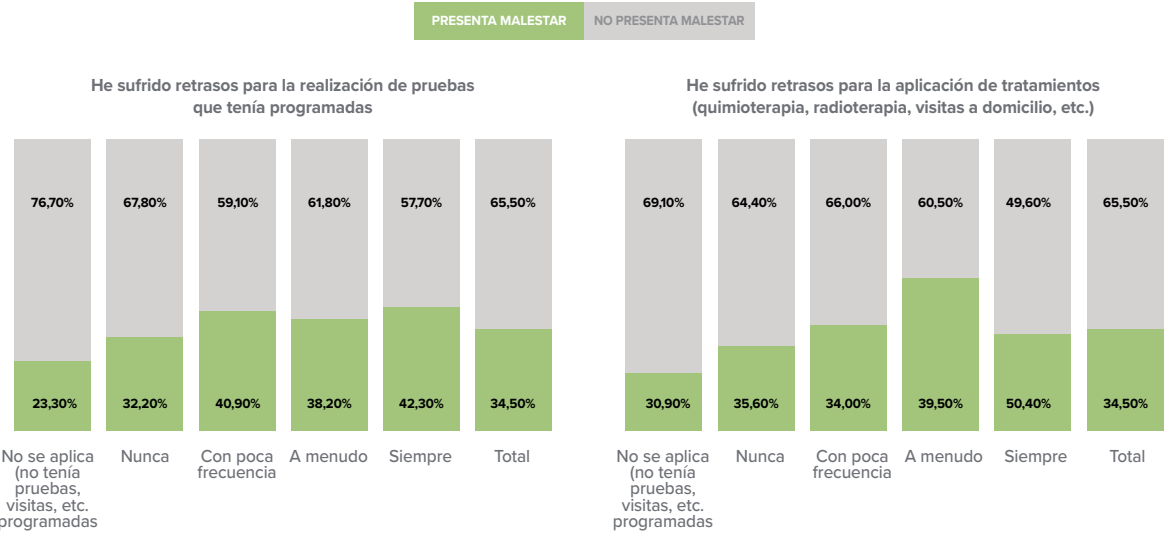
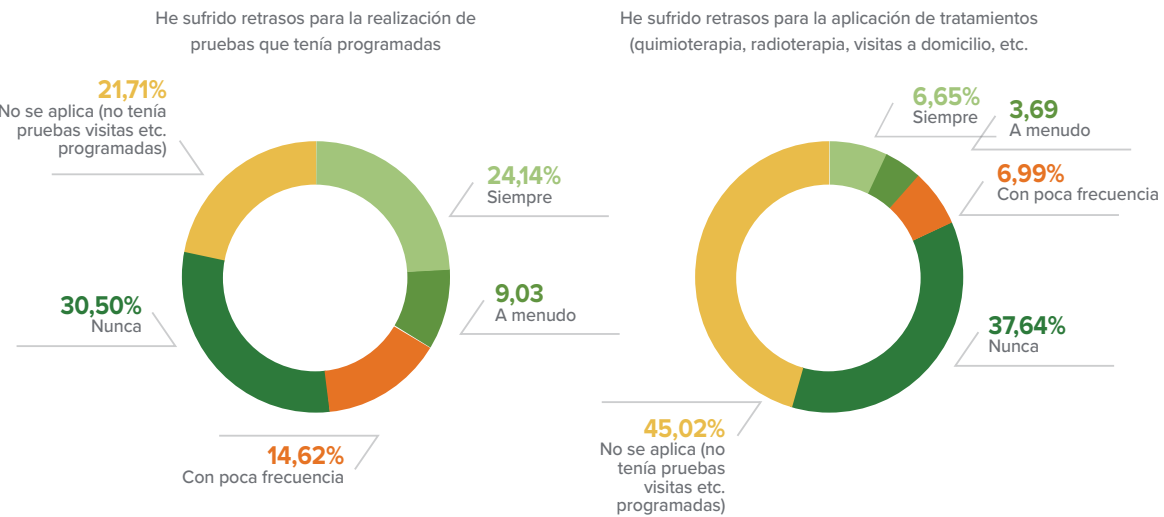
3. La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 genera una emergencia en cáncer que afecta directamente a la población con esta enfermedad. A pesar de ello, los pacientes de

cáncer consideran que están recibiendo una buena atención sanitaria durante esta crisis y muestran claramente la confianza en su equipo médico.



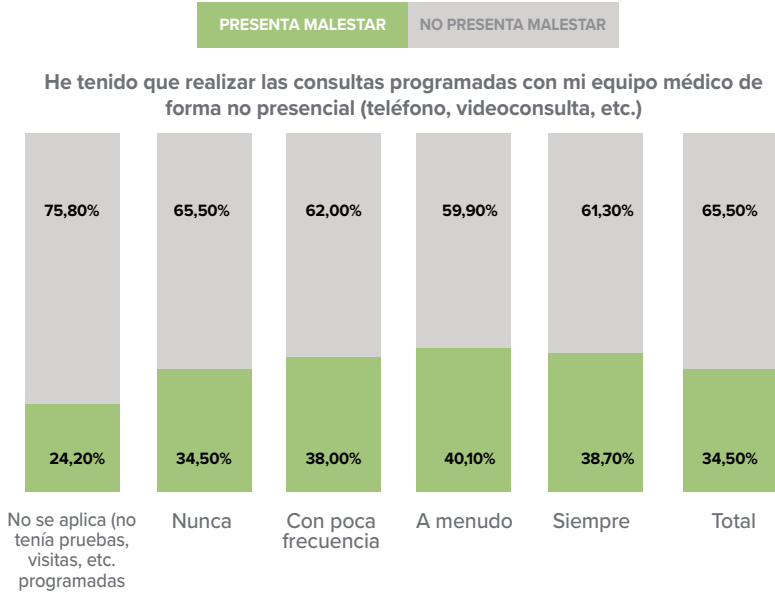
Aproximadamente un tercio de los pacientes han sufrido retrasos en las pruebas que tenían programadas y estos retrasos se relacionan en mayor medida con el malestar psicológico que los retrasos en los tratamientos oncológicos. Dato especialmente interesante si además lo relacionamos con el tiempo desde el diagnóstico. Aque-

llas personas diagnosticadas hacen más de un año, presentan niveles de malestar clínico sistemáticamente más bajos que aquellos pacientes diagnosticados más recientemente. Parte de estas diferencias pueden deberse al efecto de la incertidumbre y el miedo al impacto de dicho retraso en las personas recién diagnosticadas.



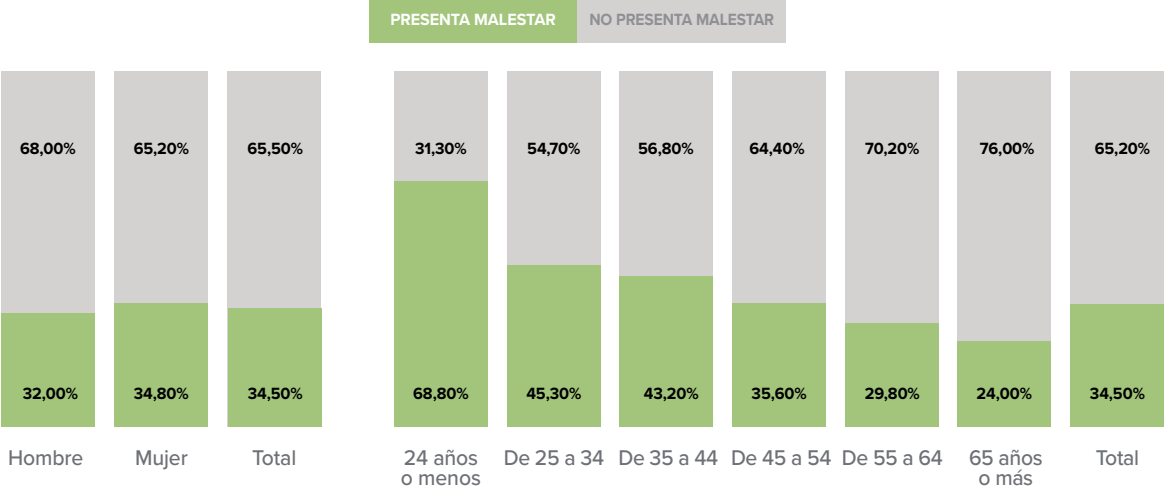
Además, la necesidad de cambio de asistencia presencial a telemática no parece mostrar au-

mentos muy significativos en el malestar de los pacientes que han sido afectados.



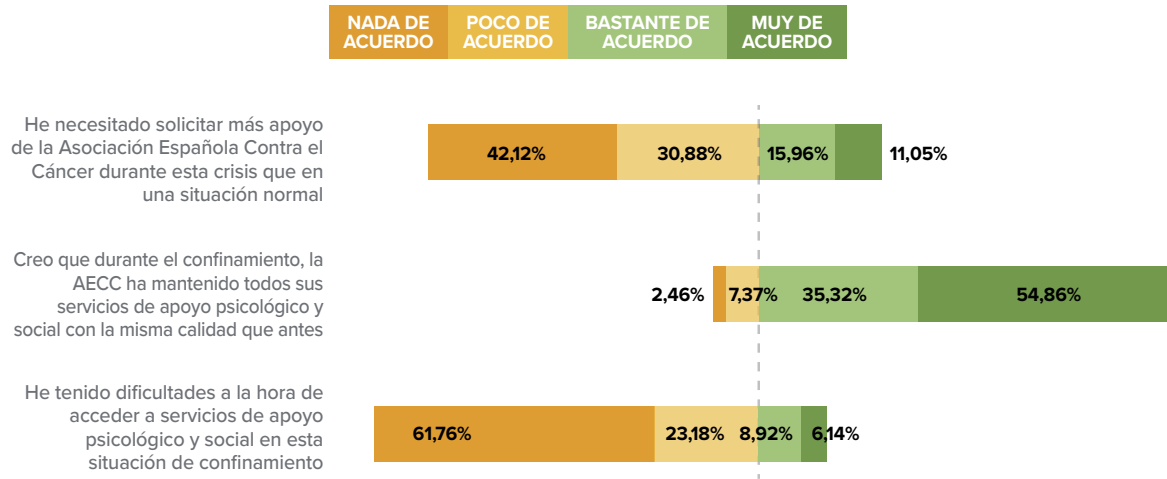
4. La edad y género del paciente son otros elementos que van a influir en los niveles de malestar clínicos presentados. Cuanto más joven es el

paciente, mayor es el malestar que presenta. A su vez, las mujeres presentan niveles de malestar psicológico más elevados que los hombres.



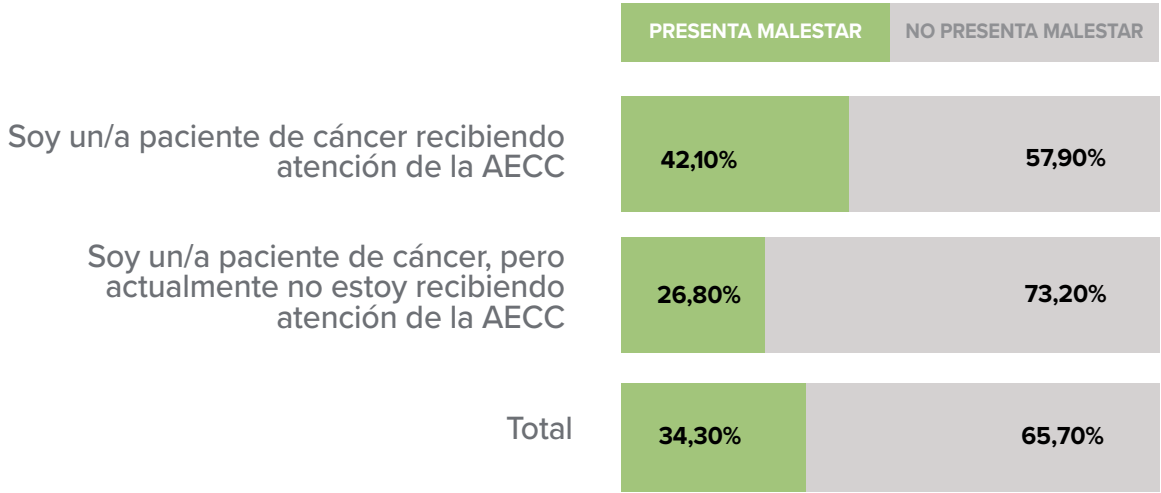
La AECC se sitúa como la institución mejor valorada por los pacientes en calidad de información suministrada durante la pandemia. Esto se refuerza, además, al comprobar que los pacientes

que presentan malestar psicológico moderado o severo la valoran de manera muy similar a aquellos que no presentan malestar (siendo el único caso donde no hay diferencias significativas).



Entre los beneficiarios de la AECC destacan los pacientes que muestran malestar psicológico clínico. Un 42,1% de los beneficiarios actuales presentan puntuaciones por encima del corte

en la escala K6, frente al 26,8% de los pacientes que no son beneficiarios actuales. Lo cual es claramente indicativo de que la AECC está llegando a aquellos que más nos necesitan.



04 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se observa un importante efecto del confinamiento sobre los niveles de malestar psicológico clínico en la población con cáncer, concretamente en las variables referidas a sintomatología ansiosa y depresiva. En este sentido, resulta necesario desarrollar estrategias de detección e intervención psicológica específicas dirigidas a paliar dicha problemática, con especial relevancia aquellas dirigidas a minimizar el miedo al contagio.
- Se deben tener en consideración en el proceso de desconfinamiento los principales factores de riesgo en los pacientes de cáncer, detectados en esta primera fase del estudio y que son: Ser joven (especialmente con edades comprendidas entre los 18 y 24 años); mujeres, que viven en familia con hijos durante el confinamiento, que están en situación de desempleo o con ingresos inferiores a 1.100€ mensuales, que presentan dificultades en la gestión de la información y que están en el primer año del diagnóstico de su enfermedad y con pruebas médicas pendientes de realización en este periodo.
- La información y la comunicación es clave; asegurar que la población de pacientes de cáncer tiene una buena comprensión de la situación y de la atención que se está dedicando a su situación en particular debe ser una prioridad. Las personas en confinamiento necesitan entender la situación y manejar adecuadamente la sobreexposición informativa. Los problemas emocionales derivados del aislamiento podrían prevenirse derivando a servicios de atención psicológica especializados en cáncer y proporcionando apoyo psicológico a las personas con mayor vulnerabilidad emocional y proporcionando estrategias prácticas para que aprendan a manejar la información sobre la situación de alarma y confinamiento de forma adecuada.
- La pérdida de ingresos es un factor de riesgo de síntomas de trastornos psicológicos. Es absolutamente necesario mitigar las consecuencias económicas que la crisis de la COVID-19 puede haber provocado en este colectivo. Resulta prioritario dar cobertura a las necesidades básicas de un colectivo especialmente vulnerable como es el de las personas afectadas por cáncer, especialmente de manutención y pago de vivienda.
- La mayoría de las investigaciones que se han realizado sobre pandemias previas señalan que los efectos psicológicos no solo se producen durante el periodo de confinamiento, sino que se mantienen varios meses tras su finalización. En este sentido, es necesario la realización de una segunda parte del estudio que vaya dirigida a conocer la presencia de estrés postraumático y variables asociadas en los pacientes de cáncer tras el confinamiento.

COVID-19 EMERGENCIA EN CÁNCER

**Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas
afectadas por cáncer durante la crisis del Covid-19**

