

DISTRÉS EMOCIONAL Y PROBLEMAS ASOCIADOS EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA ADULTA SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL TUMOR

Martínez-López P., Andreu Y. y Galdón, MJ.
Unidad de Investigación "Personalidad y Salud". Universidad de Valencia
E-mail de contacto: paula.martinez@uv.es

Introducción:

- Entre un 30% y un 40% de la población oncológica presenta niveles clínicamente significativos de distrés emocional en algún momento del proceso asistencial de la enfermedad según revela un reciente metaanálisis sobre prevalencia de distrés en cáncer [1].
- Teniendo en cuenta la localización del tumor primario, los datos indican que aquellos **pacientes con un diagnóstico de un cáncer asociado a un peor pronóstico van a presentar mayores niveles de distrés** frente al resto [2,3].
- En los últimos años, desde distintos organismos internacionales (p.ej., NCCN, IPOS) se insiste en la **necesidad de detectar y controlar rutinariamente no sólo los niveles de distrés emocional que muestran los pacientes –6ª signo vital en cáncer- sino también las causas** que lo originan.



Objetivos:

- Estimar la **prevalencia de distrés clínico** en una muestra oncológica heterogénea y en subgrupos específicos atendiendo a la localización del tumor
- Describir las **principales áreas problemáticas** que presenta la muestra total y los subgrupos y su relación con el caso clínico de distrés

Instrumentos:

- ✓ **Inventario de Síntomas Breve-18; BSI-18.** (Derogatis, 2000)
Puntuación total (PT): α de Cronbach=.91
Caso clínico: T ≥ 63 en PT o en 2 subescalas
- ✓ **Termómetro de Distrés y Listado de Problemas** (NCCN, 2016; Adaptación al castellano Martínez et al., 2013)

(¿Cuánto malestar emocional ha sentido durante los últimos 7 días?)

Mostrar emocional: EXTREMO (10), MODERADO (4-7), AUSENCIA (1-3)

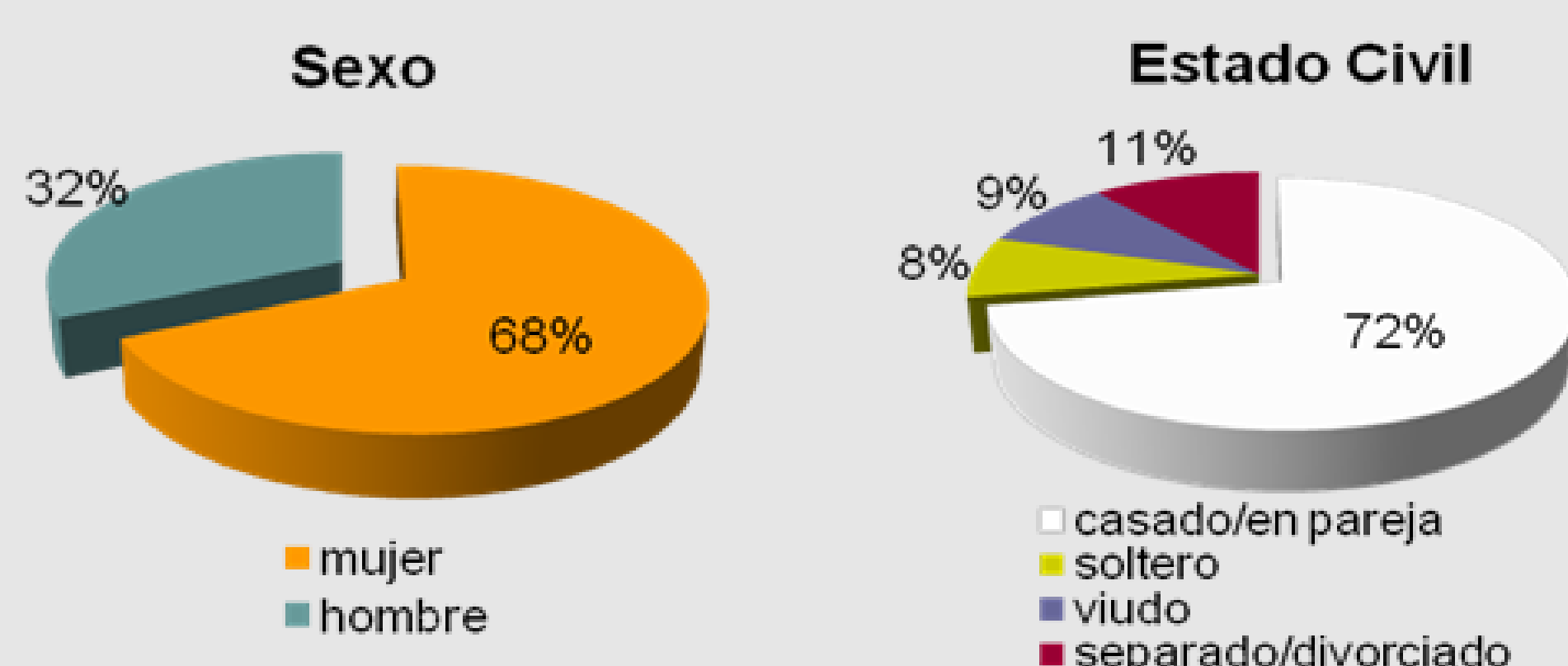
Indique si alguna de las situaciones siguientes le ha causado malestar durante los últimos siete días.

Problemas prácticos:	NO	SI	Problemas físicos:	NO	SI
Vivienda			Dolor		
Trabajo			Fatiga		
Escolar			Cansancio o falta		
Tránsito			Calor		
Cuidado de niños			Respiración		
			Eficacia para trabajar/vestir		
			Ulcera local		
			Alimentación		
			Triglicéridos		
			Estreñimiento		
			Diarrea		
			Cambios en los hábitos de		
			Intercambio (orina)		
			Fiebre (tema)		
			Problemas en la piel		
			Secundario/terciario nasal		
			Controlar en las manos/pies		
			Sensación de hinchazón		
			Sensación		
			Aspecto físico		
			Memoria/concentración		

Otros (indique cuáles):

Muestra: 962 pacientes oncológicos adultos

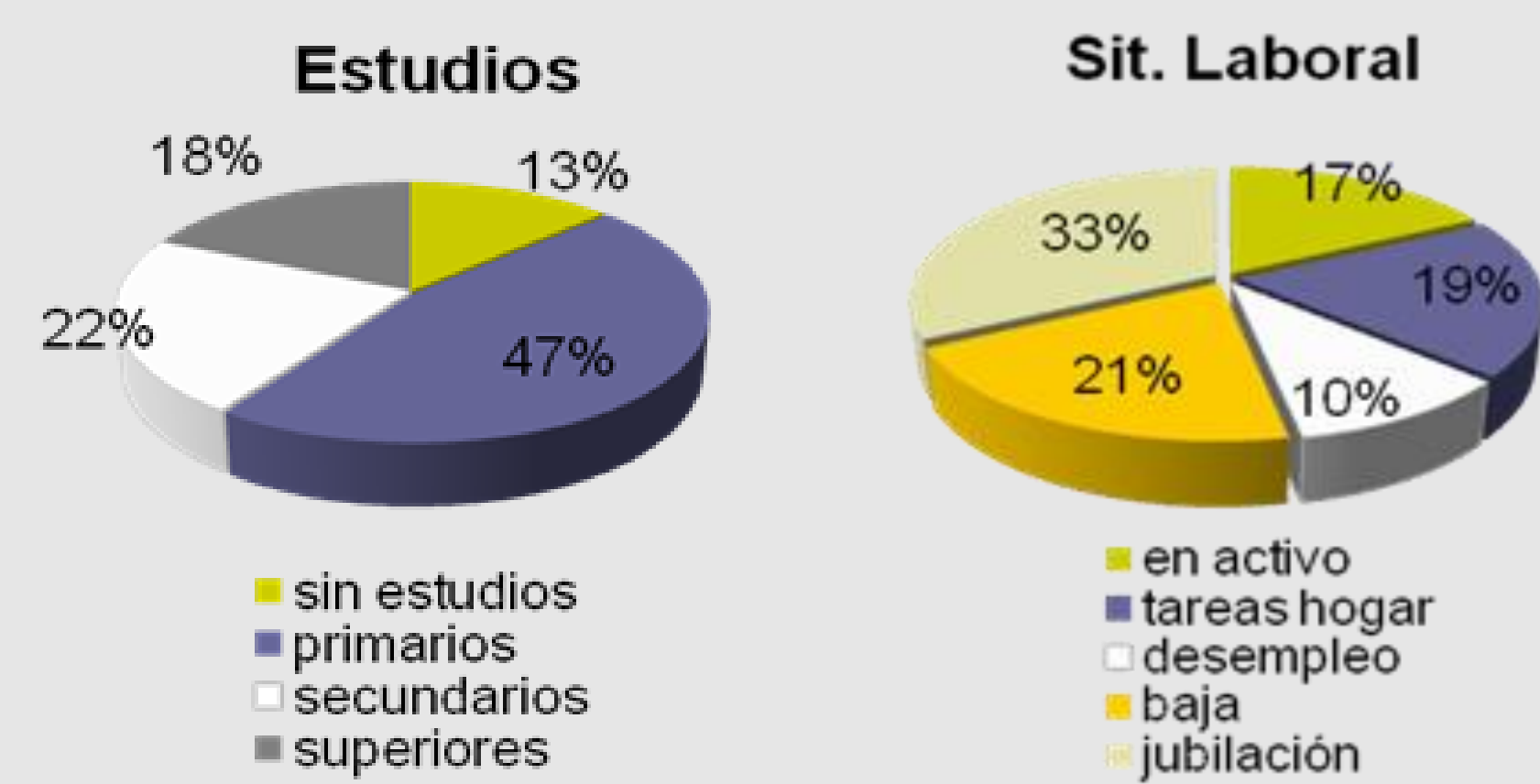
Edad: M = 58 (SD=13.3); rango: 19-94 años



Localización de tumor (N=938)	N	%
Mama	385	41,0
Ginecológico	154	16,4
Próstata	107	11,4
Melanoma	62	6,6
Gastro-intestinal	53	5,7
Respiratorio	53	5,7
Urinario	41	4,4
Cabeza y cuello	34	3,6
Otros	49	5,2

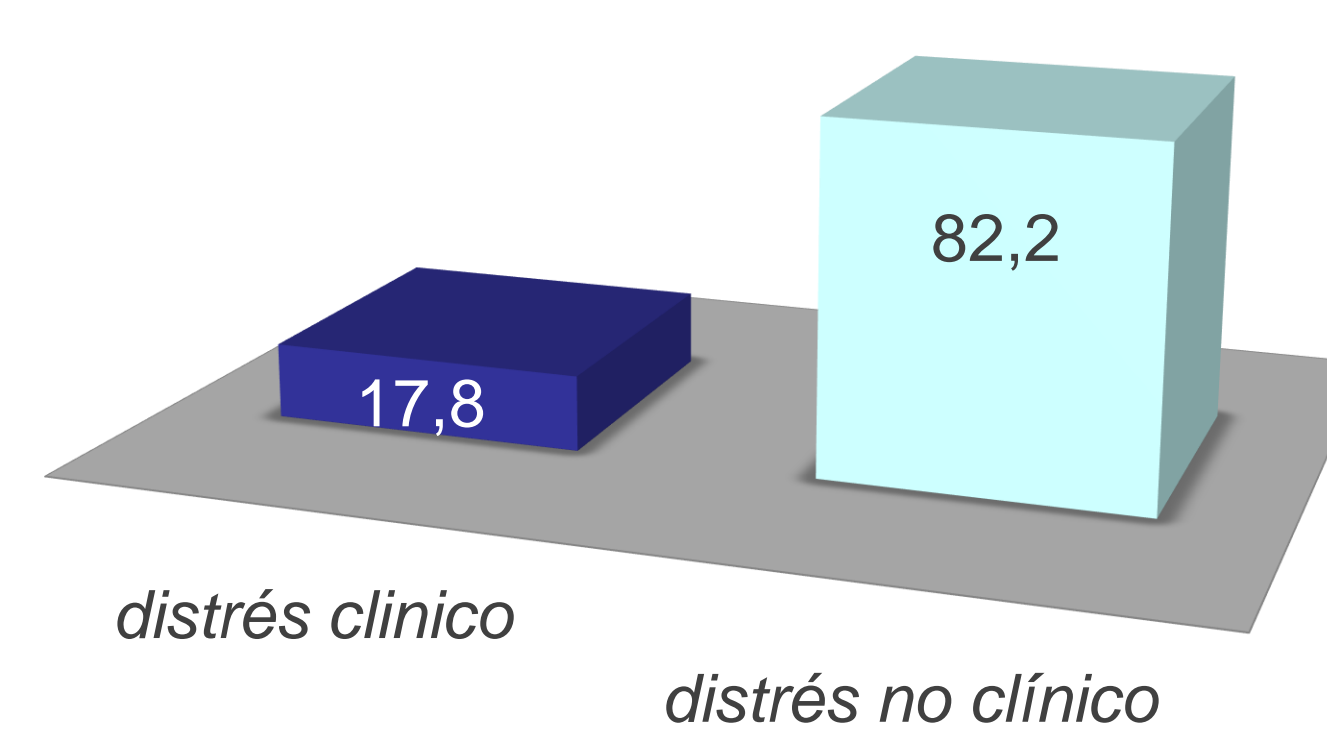
Fase proceso enfermedad	N	%
Diagnóstico	48	5.1
Tratamiento	573	61.3
Seguimiento	285	30.5
Supervivencia (>5 años)	29	3.1

Estadio enfermedad	N	%	Tipo tratamiento médico	N	%
0	20	2.1	Cirugía	116	20.3
I	208	21.6	Quimioterapia	266	46.4
II	268	27.8	Radioterapia	156	27.2
III	188	19.5	QT+RT	18	3.1
IV	198	20.6	Otros	17	3.0

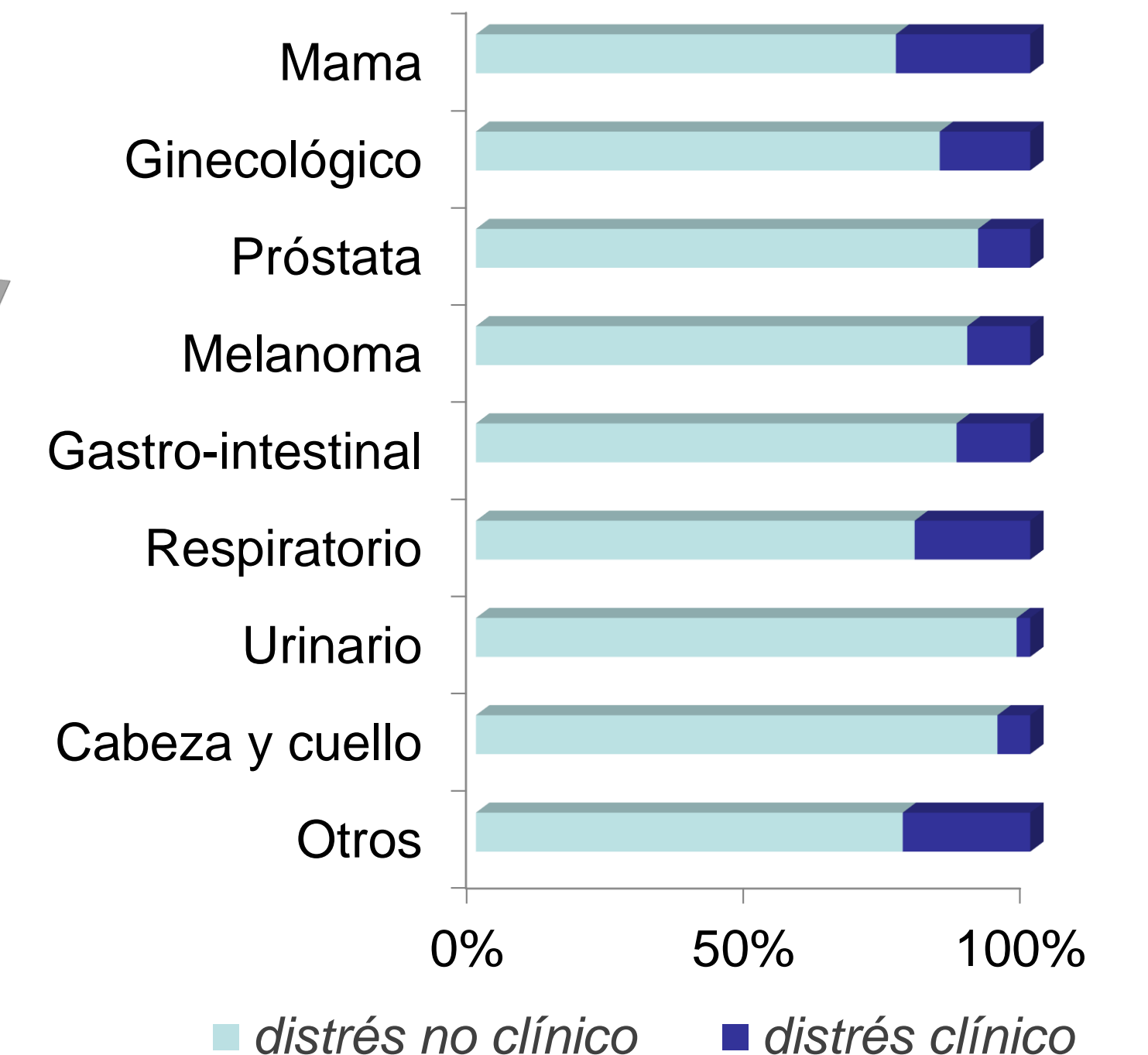


Resultados

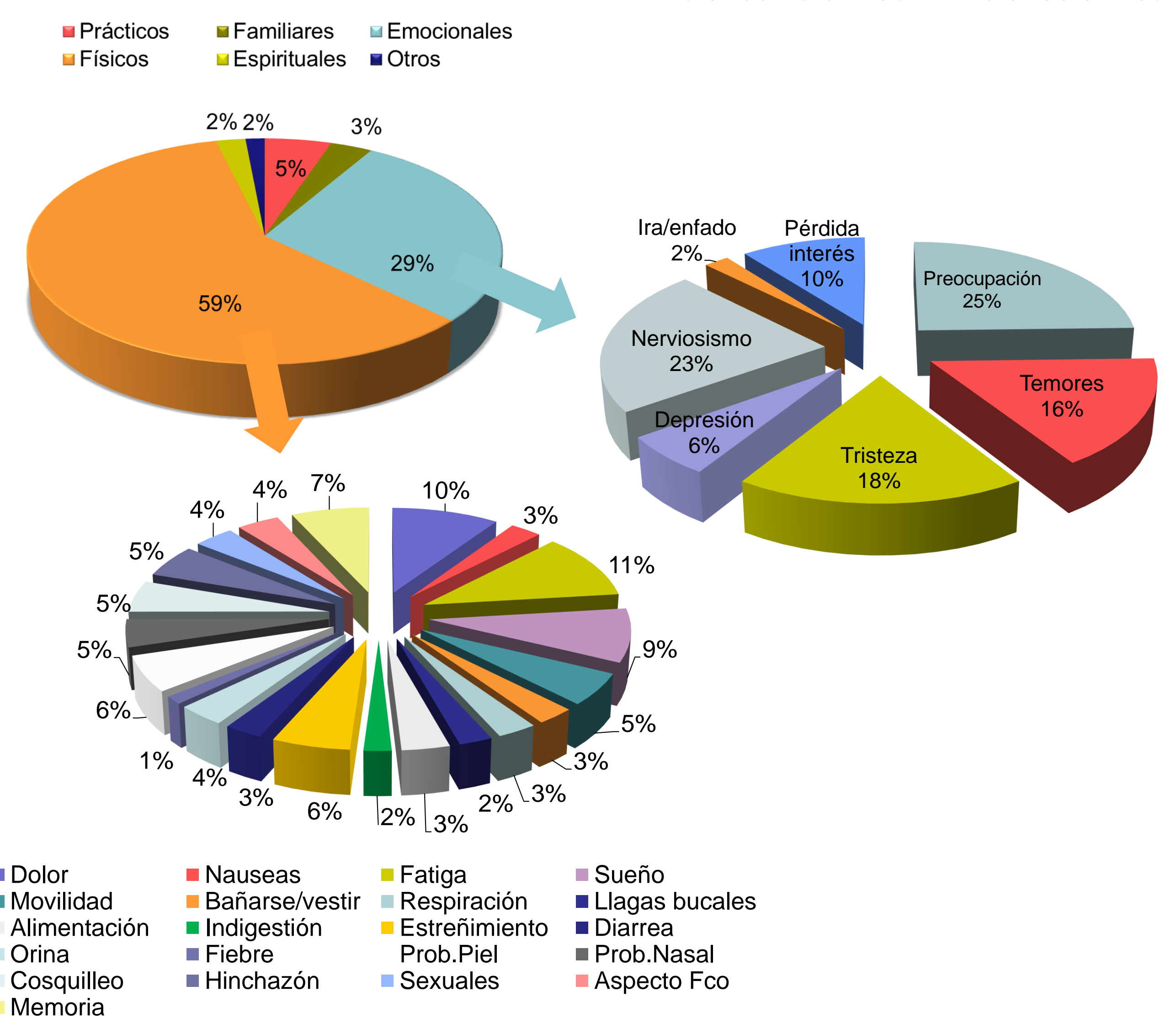
Prevalencia de distrés Muestra total



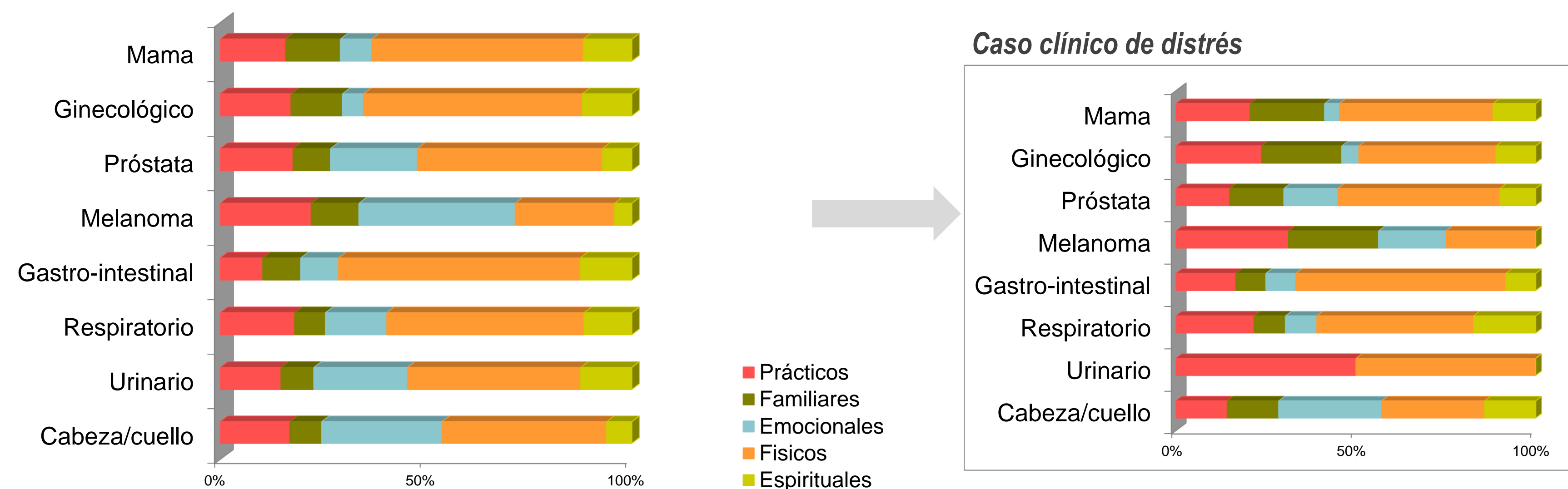
Por localización de tumor



Áreas problemáticas muestra total



Áreas problemáticas por localización de tumor



Conclusiones:

- La mayor parte de los pacientes oncológicos (82%) muestra un buen ajuste a la enfermedad en el momento de la evaluación. No obstante, 1 de cada 5 presenta niveles de distrés clínicamente significativos -una proporción de casos clínicos que se sitúa por debajo del rango de porcentajes encontrados en otros estudios [1]. Por localizaciones, los resultados indican que los porcentajes de distrés más elevados se recogen en pacientes con un diagnóstico de **cáncer de mama, pulmón, ginecológico y gastro-intestinal**.
- Los problemas más frecuentes en la muestra de estudio son principalmente de tipo físico (61%), entre los que destacan la **fatiga, el dolor, los problemas de sueño, de memoria o concentración, sequedad en la piel, y estreñimiento**. Todos estos síntomas son susceptibles de ser asociados al propio tratamiento de quimioterapia que están recibiendo. Con la finalización del mismo, este tipo de problemas tendería a desaparecer gradualmente y, consecuentemente, se espera la reducción en los niveles de distrés de la muestra. Por su parte, **los problemas emocionales se identifican como la segunda causa de distrés**. En el 64% de los casos se refiere a **problemas de tipo ansioso** -preocupación (25%), nerviosismo (23%) y temor (16%) - y en el 34% restante a problemas emocionales asociados a síntomas depresivos -tristeza (18%), pérdida de interés (10%) y depresión (6%).
- Atendiendo a la localización de tumor, los problemas físicos son nuevamente la principal fuente de distrés. No obstante, en los pacientes con diagnóstico de melanoma parece que los problemas emocionales tienen un mayor peso. Al comparar la distribución de problemas entre la muestra total y los casos clínicos de distrés no se observan cambios importantes entre ambos. Únicamente, destacar que los pacientes con un diagnóstico de cáncer de vejiga con niveles de distrés clínicamente significativos indican más problemas de tipo práctico y físicos.
- Este estudio indica la importancia de llevar a cabo un **cribado rutinario de la respuesta de distrés emocional** tal y como recomiendan distintos organismos internacionales con el fin de poder llevar a cabo una **detección, control y tratamiento temprano** del mismo y de las causas que lo originan.