



# EVOLUCIÓN DEL IMPACTO EMOCIONAL SUFRIDO POR LAS PERSONAS CON CÁNCER DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC), 2021  
OBSERVATORIO DEL CÁNCER DE LA AECC

#### AUTORES

Yélamos Agua, Carmen – AECC  
Berzal Pérez, Elisabeth – AECC  
De Haro Gázquez, Diego – AECC  
Fernández Sánchez, Belén – AECC

Coordinación de diseño y maquetación:  
Dosouto Lopez, Laura - AECC

REVISIÓN ORTOTIPOGRÁFICA:  
Portillo Rodríguez, Alicia - AECC

Citación recomendada: Citación recomendada: Yélamos C., Berzal E., de Haro D., Fernández B., (2021). Informe sobre la evolución del impacto emocional sufrido por las personas con cáncer durante la segunda ola de la pandemia. Observatorio del Cáncer de la AECC: Madrid

© AECC Asociación Española Contra El Cáncer- sede central  
Madrid, enero 2021  
Calle Teniente Coronel Noreña, 30  
28045 Madrid  
[www.aecc.es](http://www.aecc.es)  
[www.observatorio.aecc.es](http://www.observatorio.aecc.es)  
[observatorio@aecc.es](mailto:observatorio@aecc.es)

Las publicaciones de la aecc están creadas para su difusión. Con el fin de llegar al mayor número de personas posibles, este informe sigue los términos de la licencia creative commons attribution-share alike 4.0.

This is an open access report distributed under the terms of the creative commons attribution-share alike 4.0 License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original authors and source are credited. Any material generated from the remix or transformation of this document must be distributed under the same license as the original.



isbn

## Contenido

<b>5</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>
<b>7</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>
<b>10</b>	<b>CAPÍTULO I. CONTEXTO Y OBJETIVOS</b>
<b>18</b>	<b>CAPÍTULO II. MÉTODO</b>
<b>24</b>	<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b>
<b>44</b>	<b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>
<b>50</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>

# AGRADECIMIENTOS

La realización de este informe es el resultado de la apuesta de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) por conocer el impacto psicológico que la crisis sanitaria generada por el coronavirus SARS-CoV-2 está provocando en las personas afectadas de cáncer en España.

La AECC desea reconocer y agradecer el esfuerzo realizado por sus unidades técnicas, y en especial por colectivo de profesionales de la psicología que desarrollan su actividad en la Sedes Provinciales por su profesionalidad y compromiso con el trabajo. Este proyecto no hubiera sido posible sin su indispensable colaboración.

También queremos agradecer a aquellas entidades de pacientes que han brindado su colaboración y apoyo durante las diferentes fases del proyecto y que han permitido dar la forma final en este documento. Debe reconocerse en particular la contribución de las entidades que se mencionan a continuación:

- Asociación de Cáncer de Próstata (ANCAP)
- Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACAP)
- Fundación MÁS QUE IDEAS (Fundación MQI)

# INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha causado a lo largo del año 2020 lo que el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha calificado como “la peor crisis sanitaria de este siglo” y “una amenaza para la humanidad”, con cifras de infección superiores a los noventa y nueve millones de personas, y un número de fallecidos que se estima en más de 2.100.000 personas, a fecha de enero de 2021. El World Economic Forum sitúa la pandemia como la primera amenaza global a corto y medio plazo.

En España, el impacto de la enfermedad ha sido especialmente severo. Solamente en nuestro país se han confirmado 2.176.089 de casos totales, de los cuales 222.043 han necesitado hospitalización y 52.878 han fallecido por dicha enfermedad. Pero probablemente el número de fallecimientos sea mayor si tomamos como indicador el exceso de fallecimientos con respecto a otros años que reflejan los registros civiles, observándose que en nuestro país se ha producido hasta la fecha un incremento de 70.717 fallecimientos, lo que implica un 18.95% más de personas fallecidas que en 2019.

Por otra parte, el conocimiento sobre la pandemia y su evolución ha ido cambiando de forma progresiva durante estos últimos meses. Tras la primera ola epidémica producida en el mes de marzo, se aplicaron un gran número de medidas con la intención de evitar el colapso sanitario que finalmente se produjo en algunas Comunidades Autónomas. A partir del mes de junio y durante el verano de 2020, se observó una progresiva recuperación y control de la situación sanitaria que permitió aprender bastante sobre la infección y su evolución. Dichas lecciones permitieron afrontar en mejores condiciones la situación actual y la aparición de rebrotes a lo largo de toda la geografía nacional. Pero, a pesar de ello, no se pudo impedir llegar al segundo momento crítico en el último cuatrimestre del año. La COVID-19 provoca, en este periodo, más fallecidos

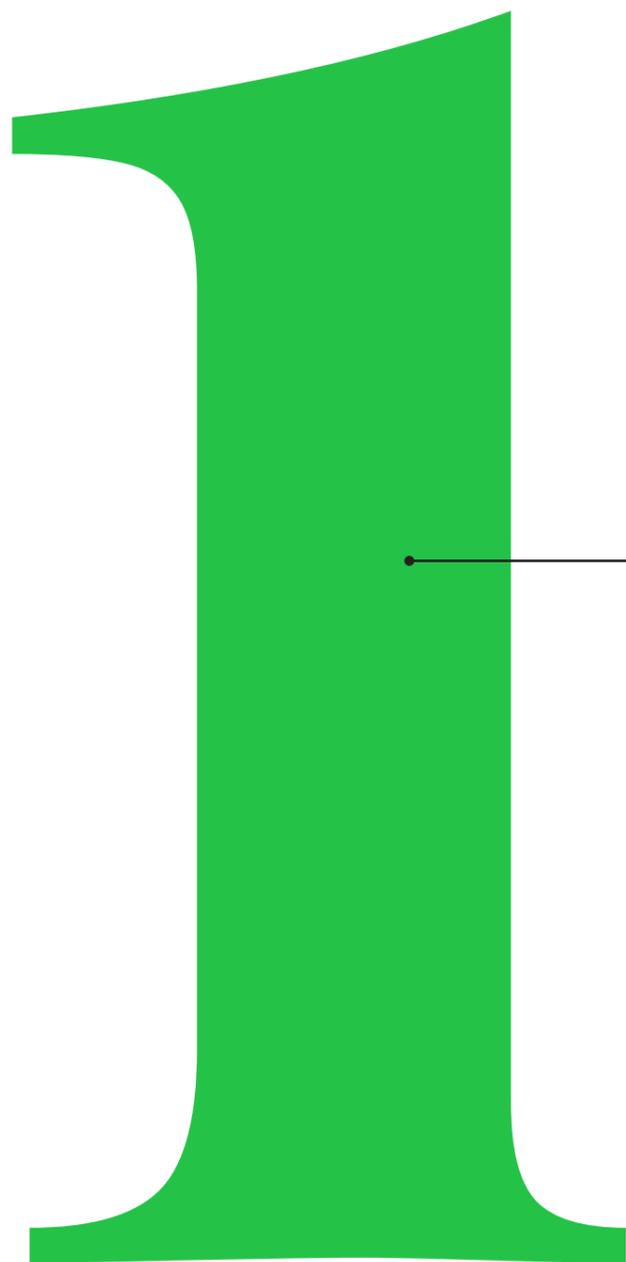
que antes del verano en ocho comunidades autónomas. Y así, esta segunda ola de la enfermedad prácticamente se unió con la tercera, que llega a nuestro país tras las navidades. Por otra parte, el año 2020 se cierra con la llegada de la vacuna, pero la pandemia no ha acabado y sus consecuencias en los diferentes ámbitos de la vida se extenderán aún por mucho tiempo.

La crisis producida por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de las medidas no farmacológicas en la contención de enfermedades infecciosas. La pandemia ha mostrado la importancia de, por un lado, generar y disponer de información de calidad suficiente y actualizada sobre la enfermedad y su propagación y, por otro lado, implementar medidas en tiempo real, tanto de contención epidemiológica (cuarentena, distanciamiento social, uso de mascarilla), así como de rastreo de casos positivos entre la población. Todo ello debería hacerse ofreciendo a la ciudadanía instrucciones claras y contrastadas sobre las líneas de actuación y el establecimiento de reglas de comportamiento para minimizar el riesgo, en un entorno de incertidumbre enorme que favorece la desinformación y la propagación de “fake news”.

Pero todas estas medidas de contención de la pandemia dirigidas a la protección de la población han tenido un importante coste no solo a nivel sanitario, sino también social, laboral y económico, con graves consecuencias e impacto psicológico y emocional para toda la población. De hecho, los servicios de salud ya se están anticipando ante lo que amenaza ser la cuarta ola de la COVID-19: la de salud mental que previsiblemente tendrá un impacto más tardío y duradero en el tiempo. Así, continúan realizándose estudios que analizan el impacto global que la pandemia COVID 19 ha tenido en el estrés y la salud mental de la población, pero ya la Organización de las Naciones Unidas ha advertido que provocará un aumento en el número y severidad de los problemas de salud mental en cientos de millones de personas y que dichos problemas tienen riesgo de ser ignorados o subestimados.

Los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad con la infección por COVID-19 que la población sin cáncer. De la totalidad de personas afectadas por cáncer, aquellas que están recibiendo tratamiento activo o aquellas con un cáncer avanzado, y especialmente aquellas que, con cáncer de pulmón y neoplasias hematológicas, son las de mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad por la infección. Esta situación, claramente percibida y recibida por los pacientes, unida a la situación de alarma sanitaria y las estrictas medidas del confinamiento español, la presencia de hospitales desbordados, suspensión y retrasos en las pruebas y tratamientos médicos, el cambio de modalidad de atención hacia una atención telemática, además del COVID-19 como tema de información constante y prácticamente exclusivo en los medios de comunicación, ha impactado de forma directa en la estabilidad emocional de los pacientes oncológicos y de sus familiares; tal y como ya se puso de manifiesto en el informe “COVID-19 Emergencia en cáncer: Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas por cáncer durante la crisis del COVID-19”.

En el presente informe se ha analizado en profundidad la situación emocional que actualmente continúan experimentando las personas afectadas por cáncer, completando de esta forma el estudio previamente reseñado, con la información aportada tanto por los pacientes enfermos de cáncer como por sus familiares, durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Todo ello nos va a permitir, como Asociación Española Contra el Cáncer, obtener un mejor conocimiento (y por tanto un mejor abordaje) de las necesidades de dicha población, así como de las recomendaciones y estrategias que, basadas en los datos de la investigación, permitan una mejor dilucidación de las posibles medidas y recursos que ayuden a los enfermos de cáncer, a sus familiares y al sistema de salud a afrontar las nuevas presiones derivadas de la pandemia COVID-19 y a mitigar el impacto de su evolución sobre este colectivo especialmente vulnerable.



# CAPÍTULO 1

CONTEXTO Y OBJETIVOS



## Contexto y objetivos

La situación de alarma sanitaria por la COVID-19 ha impactado notablemente en la población oncológica y sus familiares, generando una situación de emergencia en cáncer, tal y como se indicaba en nuestro anterior estudio (ibid.). Los resultados de este primer acercamiento sobre el impacto psicosocial de la pandemia permitieron afirmar que las personas afectadas de cáncer se han visto claramente afectadas por el confinamiento, presentando niveles de distrés severo. Así, el 34,3% de los pacientes presentaron durante el confinamiento distrés clínico, mostrando en consecuencia sintomatología ansiosa o depresiva de carácter patológico.

El grado de preocupación por la pandemia en los pacientes de cáncer, también durante este periodo, fue claramente superior al mostrado por la población general.

Un 66,5% de los enfermos y supervivientes de cáncer se muestra muy preocupado, frente al 59% de la población general, según datos mostrados por el Barómetro especial del Centro de Investigaciones Sociológicas, o el 45% del estudio de la Universidad Complutense de Madrid. Probablemente esta preocupación haya sido clave en la población con cáncer, e impacta en sus niveles de distrés, pudiendo estar relacionada con tres factores, tal y como refleja el estudio de la Cancer Care Europe: por una parte con su percepción de mayor riesgo de infección (o una sobreestimación del riesgo, especialmente en supervivientes de cáncer), por el temor a complicaciones médicas y en último lugar, por el miedo a que si hay problemas de capacidad sanitaria, esta situación pueda interferir con el tratamiento óptimo de su enfermedad.

Centrándonos en las variables que mostraron mayor relación con el distrés de las personas enfermas de cáncer, el estudio previo realizado por la AECC permitió señalar cinco tipos de variables distintas que intervienen de manera significativa en la predicción del malestar psicológico clínico de los y las pacientes: aquellas relacionadas con la situación específica de confinamiento o miedo al contagio, otras derivadas de problemas en la atención sanitaria o psicológica, aquellas relacionadas con la gestión de la información o la confianza en las instituciones políticas y sanitarias, otras que hacen alusión a la situación económica y por último las derivadas de distintas características sociodemográficas del paciente y/o su enfermedad.

De todas ellas, la incapacidad de desconectar de la información y la crisis económica familiar derivada de la situación de alarma sanitaria y confinamiento han sido dos de las variables más claramente asociadas al distrés. A menudo, las personas con cáncer pierden su trabajo, bien de forma definitiva o temporal, por la situación de enfermedad, viviendo situaciones de inestabilidad económica, que se han acentuado en esta situación de alarma sanitaria por COVID-19; ya que un alto porcentaje de pacientes señala haber visto empeorada la situación económica de su unidad familiar, coincidiendo con estudios previos,... También debe tenerse en cuenta el contexto y condiciones previas a la aparición de la pandemia, pues todos estos cambios han acentuado las carencias que ya venían siendo visibles en la población oncológica, principalmente necesidades psicosociales no cubiertas.

En el presente informe vamos a presentar cómo ha afectado la evolución de la pandemia en la salud mental de las personas con cáncer y sus familiares. Es evidente que el paso del tiempo y la larga duración de la situación, unidas a la fragilidad y vulnerabilidad de la población oncológica, ha impactado de forma más significativa que en la población general. En este sentido, los pacientes de cáncer y sus familiares previsiblemente están sufriendo en mayor medida el impacto de la crisis y de las medidas sociosanitarias realizadas para evitar la propagación del virus y proteger a la población.

Sin duda, el periodo actual tras casi un año desde que empezara la pandemia es una situación de mayor riesgo psicológico que el vivido durante los primeros tres meses de la declaración de alarma sanitaria, en la que la mayoría de los pacientes, a pesar del impacto psicológico, tuvo habilidades suficientes para manejar la situación. Pero en estos momentos, la salud mental de los pacientes con cáncer se ha resentido más aún. Durante la primera ola de la enfermedad y el confinamiento domiciliario, fueron habituales los problemas para gestionar la ansiedad y el miedo al contagio, el insomnio, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad o, por ejemplo, el agravamiento de síntomas en personas diagnosticadas previamente de trastornos psicológicos. En esta segunda ola, es posible que el impacto emocional previo derive en desánimo y desesperanza, en trastornos de depresión y que el aislamiento social ahonde en un sentimiento generalizado de soledad o se eleve, en última instancia, la problemática psicológica y el riesgo de suicidio. Los recursos emocionales empiezan ahora a escasear tras una pandemia que no parece acabar.

El informe trata de ahondar precisamente en todos estos aspectos que resultan clave para determinar el impacto psicológico de la pandemia en las personas afectadas de cáncer tras casi un año en esta situación.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Delimitar la presencia y la evolución del malestar psicológico clínico (distrés) en un colectivo especialmente vulnerable como es el de los pacientes de cáncer durante el último trimestre del año (segunda ola).
- Identificar y evaluar los factores asociados a dicho nivel de distrés.
- Conocer cómo está afectando esta situación a los familiares de las personas con cáncer.

- Identificar las principales preocupaciones de las personas afectadas por cáncer (enfermos y familiares) durante el último trimestre del año.
- Definir aquellos procedimientos de intervención y de ayuda de carácter sociosanitario que resulten claves durante la pandemia y la adaptación posterior.

La finalidad del estudio realizado es conocer la magnitud del impacto psicológico y las variables asociadas a la evolución de la pandemia, de tal forma que permitan determinar qué herramientas y recursos psicológicos debemos diseñar para ayudar y dar la cobertura psicológica y social a la población oncológica y sus familiares.

# CAPÍTULO 2

---

MÉTODO





## Participantes

El estudio se ha realizado a través de un cuestionario online realizado entre el 16 de noviembre y el 8 de diciembre de 2020, en plena segunda ola de la pandemia en España. Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: a) edad (personas mayores de 18 años), b) diagnóstico de cáncer c) familiar de persona con cáncer. El criterio de exclusión fue no completar o finalizar la encuesta.

Las personas que finalmente han respondido la encuesta han sido personas diagnosticadas de cáncer (n=1.449) en distintas fases y momentos de la enfermedad, así como familiares (n=730). La muestra total finalmente obtenida está compuesta por un 78,21% de mujeres, con edades comprendidas principalmente entre los 35 y los 64 años. En el caso de la muestra específica de personas enfermas, sabemos que el 32,64% está recibiendo algún tipo de atención en la AECC en el momento de contestar la encuesta y el 41,41% han sido beneficiarios en algún momento, mientras que el 25,95% no ha sido nunca beneficiario de ningún servicio de la AECC.

El 49% de las personas con cáncer que han respondido han sido diagnosticadas de cáncer de mama, distribuyéndose el resto de la muestra entre diferentes tipos de tumores. Además, el 39,96% se encuentra en tratamiento activo, estando el 42,58% de los pacientes en un estado estable, con la enfermedad controlada (frente a un 10,42% en estados iniciales, y un 32,3% libre de la enfermedad).

La situación sociodemográfica de los pacientes que han respondido es diversa, pero encontramos una mayoría de personas con estudios superiores (48,5%) y viviendo con pareja e hijos (39,34%). El 22,2% se encontraban trabajando en el momento de responder a la encuesta, frente a un 9,5% que estaba en paro, un 31,8% en baja médica y un 28,76% de pensionistas.

Todos los participantes fueron informados del estudio y consintieron participar en el mismo mediante la aceptación de las leyes de protección de datos relativas al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal.

La encuesta realizada fue de tipo CAWI (cuestionario autoadministrado web asistido por ordenador) con muestreo tipo river sampling, y con invitación difundida a través de distintos grupos, medios sociales y listas de correo de pacientes oncológicos y familiares.

## Variables e instrumentos

---

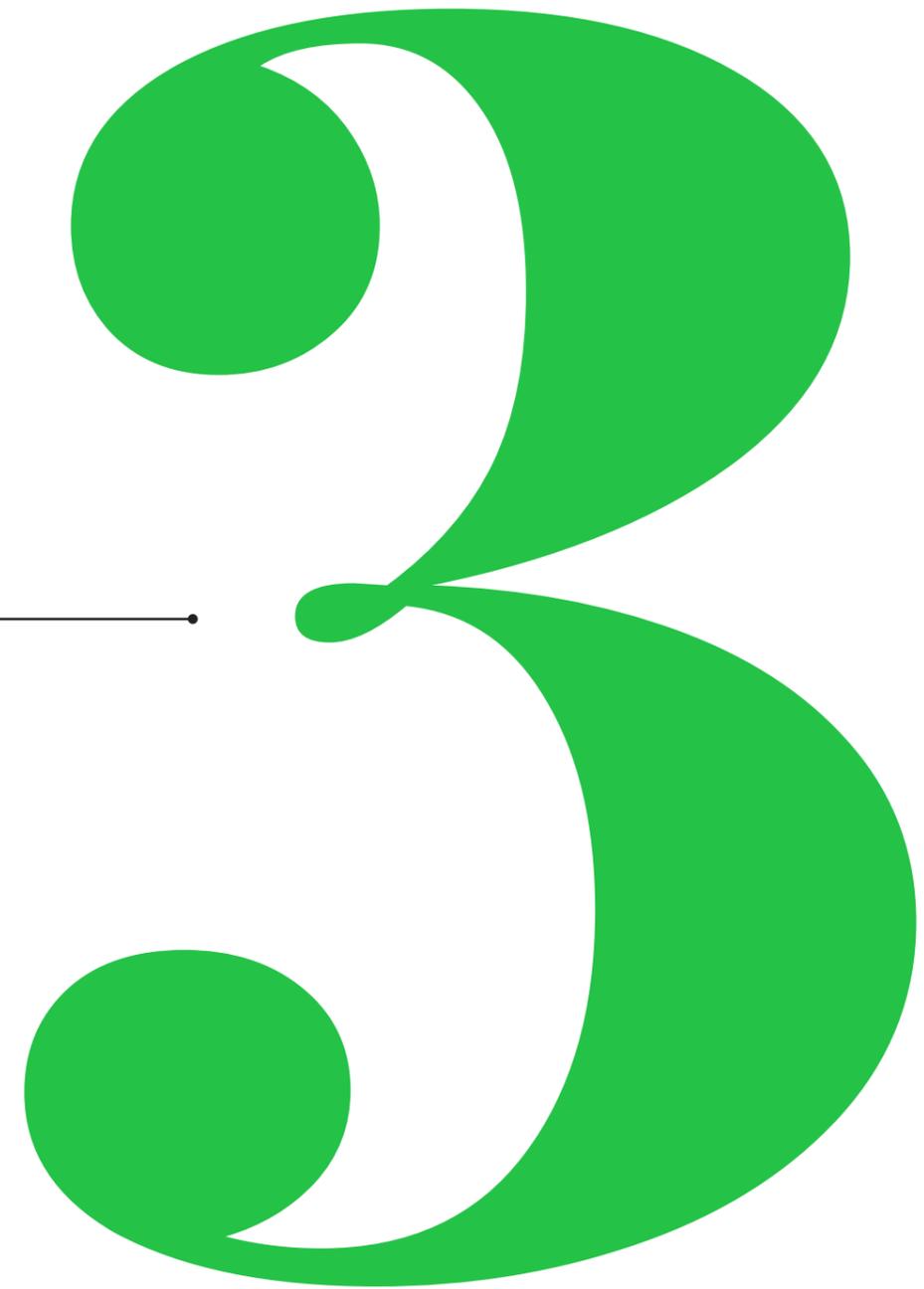
Las variables e instrumentos incluidos en el estudio fueron las siguientes:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, etc.
- Variables relacionadas con la COVID-19: padecimiento de síntomas, diagnóstico positivo o negativo, existencia o no de familiares o personas cercanas afectadas, convivencia con la persona contagiada...

- Impacto psicológico. Se evaluó la presencia de malestar psicológico a través de la Escala de Distrés o Malestar Psicológico de Kessler (K6) en su traducción y validación española. Es un instrumento válido y fiable para el screening de trastornos psicológicos severos, trastornos del estado de ánimo, y específicamente de depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada, según los criterios de diagnóstico para trastorno mental del DSM-IV (DSM-IV; APA, 2004; Kessler et al., 2002). Permite cuantificar el grado de malestar psicológico que muestran los pacientes y hasta qué grado es significativo ( $K6 \geq 13$ ). Se trata de una escala tipo Likert de cinco puntos, 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.
- Asimismo, se utilizó, el Termómetro del distrés. Es un cuestionario de un solo ítem que evalúa la presencia subjetiva de malestar o distrés a través de una escala de 11 puntos en la que la puntuación 0 significa ausencia de malestar y la puntuación 10 hace referencia a un distrés máximo en los últimos siete días. Al tratar de detectar pacientes con malestar clínicamente significativo, confirmados mediante entrevista clínica, se utiliza el uso de un punto de corte de 6 en el Termómetro de Distrés.
- Cuestionario de variables y preocupaciones de las personas afectadas por cáncer ante la situación actual derivada de la pandemia por COVID-19: situación económica, política, desempleo, sanidad...
- Escala de Soledad de la Universidad de California en Los Angeles (USL-6) para evaluar el aislamiento social y el grado de soledad no deseada que están sufriendo los y las pacientes y sus familiares durante la crisis sanitaria. Se trata de escala reducida de seis ítems, identificados como los mejores predictores de la soledad no deseada.

# CAPÍTULO 3

RESULTADOS





Con la finalidad de presentar el análisis de resultados de manera clara y sistemática y facilitar la comprensión de estos, la exposición detallada de los resultados se inicia con la descripción de la muestra que ha participado en el estudio para continuar con los datos relativos al colectivo de personas diagnosticadas de cáncer y finalmente un apartado referidos a los familiares.

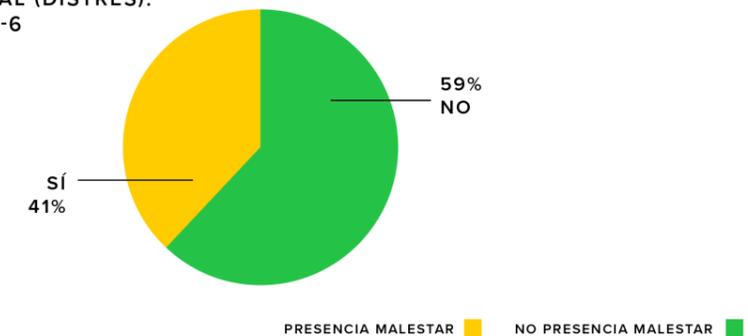
## Personas enfermas y supervivientes de cáncer

### PRESENCIA DE DISTRÉS O MALESTAR PSICOLÓGICO

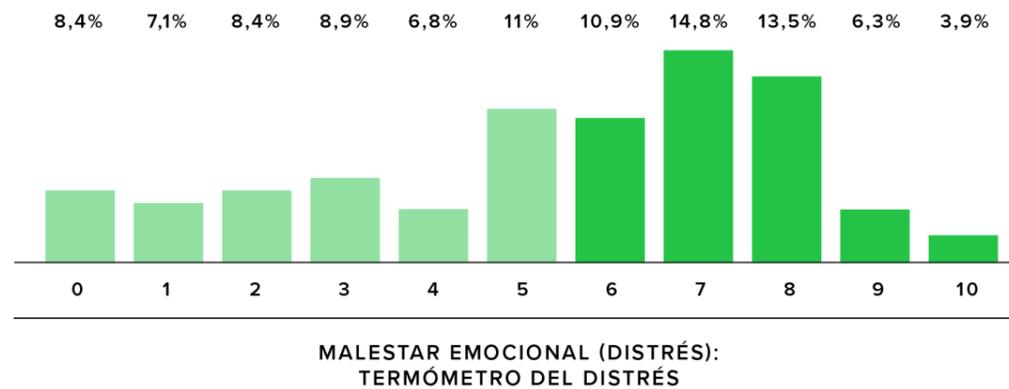
El distrés es una medida habitual de las secuelas psicológicas y sociales de las personas afectadas y supervivientes de cáncer. El distrés se ha definido por la National Comprehensive Cancer Network como una experiencia emocional displacentera de naturaleza, física, psicológica (cognitiva, conductual y emocional), social y/o espiritual que puede interferir con la habilidad para enfrentar de manera efectiva el cáncer, sus síntomas físicos y su tratamiento. Niveles más bajos de distrés se manifiestan en forma de miedo, vulnerabilidad y tristeza y los niveles más elevados pueden derivar en depresión y ansiedad. El distrés se ha asociado con la reducción de la supervivencia, disminución de la calidad de vida y menor satisfacción con la atención médica.

De acuerdo con los resultados del estudio, el 40,8% de las personas diagnosticadas de cáncer muestran puntuaciones por encima del punto de corte definido para la escala K-6, mostrando en consecuencia sintomatología ansiosa o depresiva de carácter clínico.

MALESTAR EMOCIONAL (DISTRÉS):  
ESCALA K-6



Además, la sensación subjetiva de distrés medida a través del termómetro de distrés se sitúa entre los valores 7 y 8, valores que representan niveles elevados de malestar psicológico.



### ¿Cómo ha evolucionado el malestar emocional de las personas con cáncer a lo largo de la pandemia?

El distrés o malestar emocional, lejos de reducirse con el tiempo, se ha incrementado significativamente en la segunda oleada de la pandemia, pasando del 34,3% al 40,8%. Este dato refleja el elevado impacto psicológico que esta situación está provocando en las personas con cáncer en nuestro país.

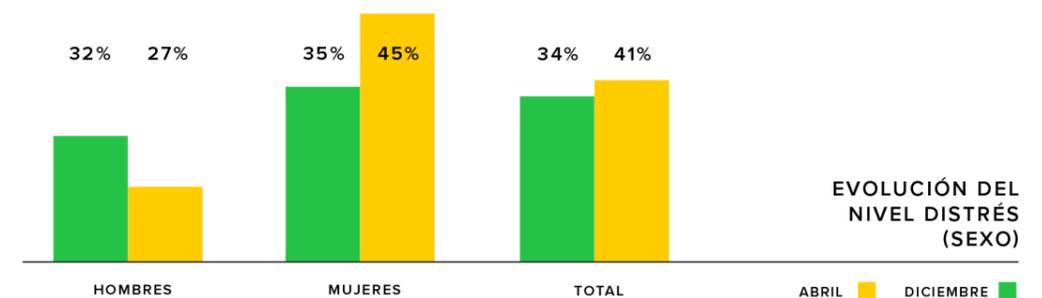


## Variables sociodemográficas

### EDAD Y SEXO

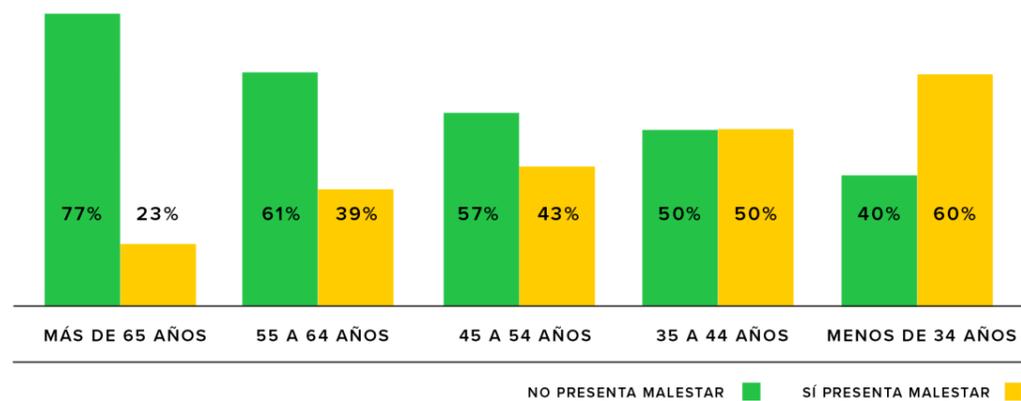
La edad y género del paciente son dos de las variables que nuevamente más determinan los niveles de malestar clínicos presentados. Respecto al sexo, se observa que las mujeres presentan niveles de distrés más elevados que los hombres. Este hecho se observa en los dos periodos temporales en los que se ha realizado el estudio (abril y noviembre-diciembre), pero las diferencias se incrementan a medida que el tiempo y la duración de la pandemia han evolucionado.

La evolución del distrés entre hombres y mujeres a medida que transcurren los meses de pandemia es claramente diferencial. Así, en abril la proporción de hombres con malestar psicológico era del 32% frente al 34,8% de mujeres. Sin embargo, en el mes de diciembre, la proporción de varones que reportan malestar clínico es ligeramente inferior (26,7%), mientras que entre las mujeres se incrementa considerablemente, llegando hasta el 45,1%. Estos datos son congruentes con los encontrados en la literatura científica que muestran que las mujeres con cáncer presentan mayores niveles de distrés que los varones.



La edad es por otra parte una variable muy importante a la hora de determinar el nivel de malestar emocional experimentado. Cuanto más joven es la persona afectada por cáncer, mayor es el malestar clínico que presenta. El colectivo de jóvenes con cáncer (menores de 34 años) presentan mayores niveles de distrés clínicamente significativos, tanto en el mes de abril como en diciembre, con un 57% y un 62,5% respectivamente. Estos porcentajes van disminuyendo a medida que avanzamos en edad, hasta llegar al 23% en el grupo etario de más de 65 años.

EVOLUCIÓN DEL NIVEL DE DISTRÉS (EDAD)

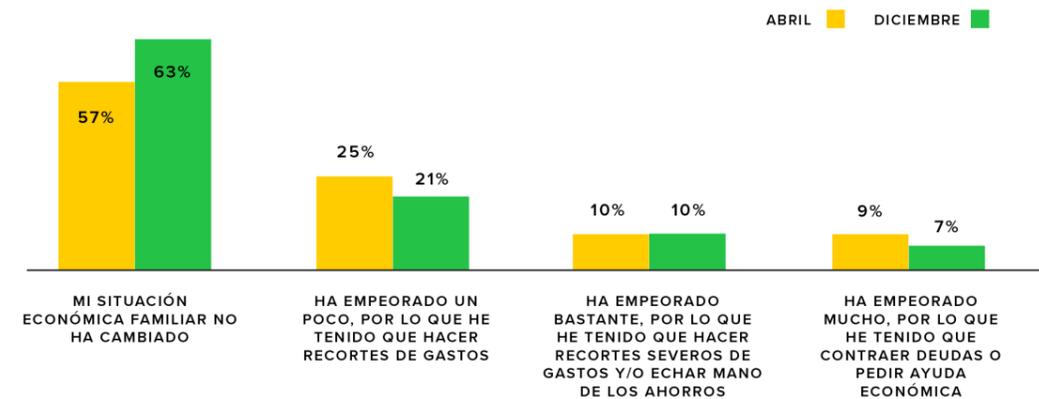


Estos hallazgos resultan congruentes con los encontrados en el estudio realizado por el Instituto Nacional del Cáncer de Milán que muestra como las personas jóvenes afectadas de cáncer presentan mayores niveles de ansiedad y estrés probablemente relacionado con una percepción personal de mayor riesgo de complicaciones graves ante una posible infección por COVID-19. Asimismo, esto podría explicarse porque las personas adultas jóvenes perciben la situación como una ruptura o amenaza a sus proyectos vitales todavía en construcción.

Las situaciones que más han preocupado a la población oncológica durante el último trimestre del año han sido en primer lugar, el temor a enfermarse de COVID-19 (el 86% han contestado afirmativamente a esta cuestión), seguido del temor ante el futuro (85%), la inquietud por la suspensión de los contactos (84%) y por ver las calles y comercios

### SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Los datos nos muestran que a lo largo de los meses se observa una evolución positiva en la situación económica en las familias que ha experimentado un menor impacto. Así en abril de 2020, el 56,5% de los pacientes afirmaba que su situación no había cambiado y en noviembre este porcentaje sube hasta el 63,1%. La misma tendencia de mejoría se observa en los que señalaban un empeoramiento ligero, con bajadas de un 25% a un 20,6%. Por el contrario, no se observan cambios en las situaciones de mayor severidad, manteniéndose constante el 10% de los que señalan que su economía ha empeorado bastante y un 6,6% de los que han empeorado mucho. Hay un grupo de personas afectadas de cáncer (aproximadamente el 17%) que han visto deteriorada gravemente su economía y que no han logrado recuperarla a lo largo de estos meses

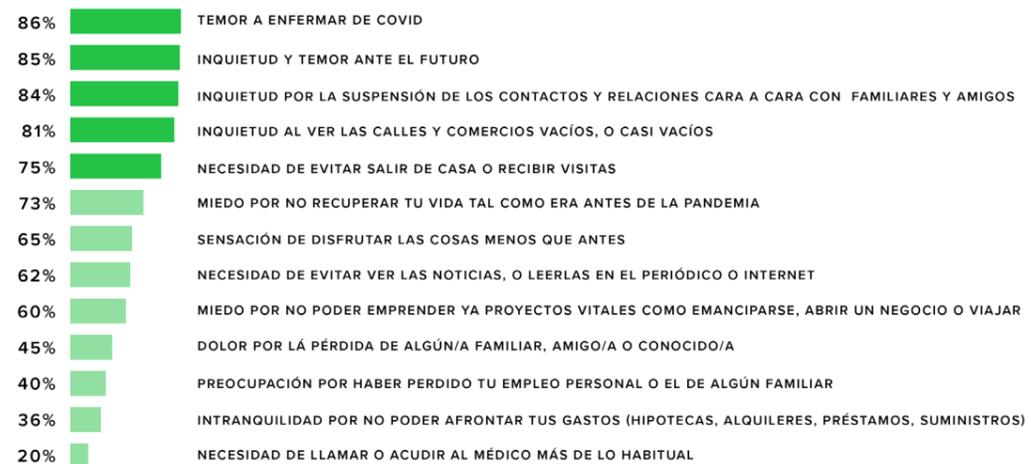


Por otra parte, es necesario señalar que la peor situación económica a nivel familiar continúa siendo un factor de riesgo para la presencia de sintomatología psicológica clínica.

## Preocupaciones: ¿Cuáles son las principales preocupaciones de las personas diagnosticadas de cáncer durante la segunda ola de la pandemia?

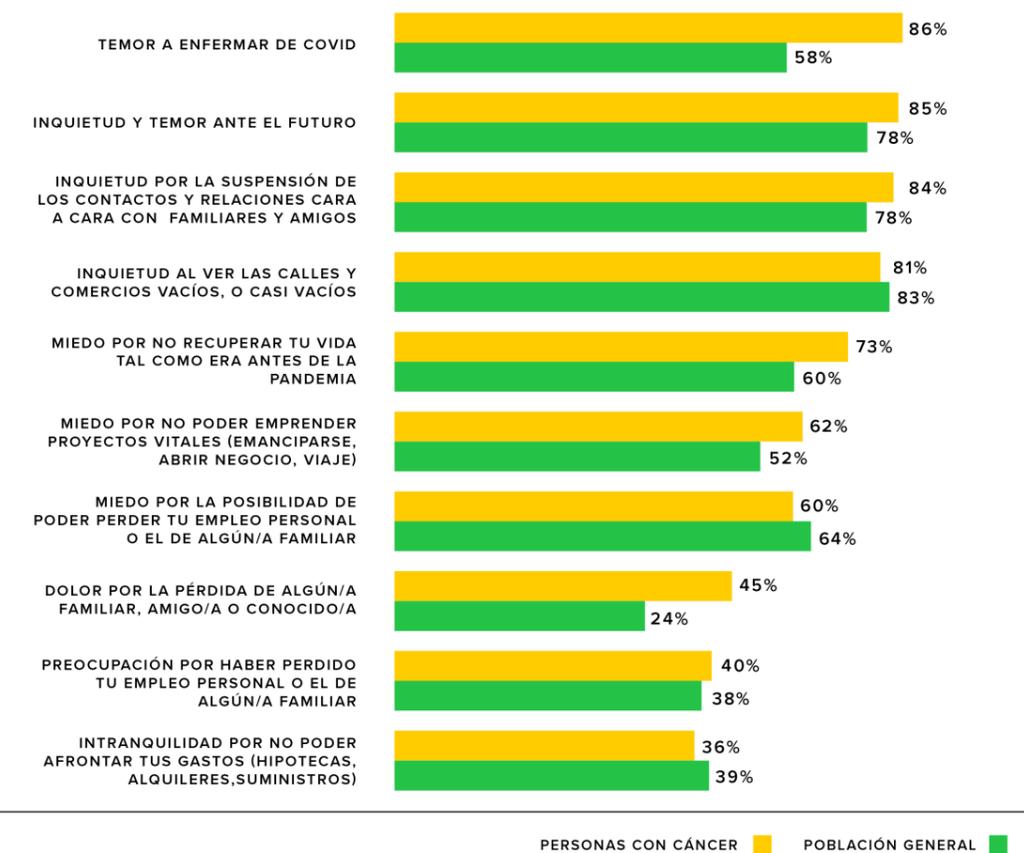
Las situaciones que más han preocupado a la población oncológica durante el último trimestre del año han sido en primer lugar, el temor a enfermarse de COVID-19 (el 86% han contestado afirmativamente a esta cuestión), seguido del temor ante el futuro (85%), la inquietud por la suspensión de los contactos (84%) y por ver las calles y comercios vacíos (81%) seguida del temor a no poder recuperar la vida tal y como era antes de la pandemia (73%).

PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA



Al analizar las preocupaciones de las personas con cáncer y realizar una comparación con las mostradas por la población general según los datos recogidos en la encuesta realizada por el CIS en octubre de 2020, los resultados nos muestran que el temor a enfermedad

por COVID-19 en las personas afectadas de cáncer es muy superior (86% frente al 57%). Este dato puede estar relacionado con tres factores si atendemos a la literatura científica: por una parte, con su percepción de mayor riesgo de infección (o una sobreestimación del riesgo, especialmente en supervivientes de cáncer), por el temor a complicaciones médicas y en último lugar, por el miedo a que, si hay problemas de capacidad sanitaria, esta situación pueda interferir con el tratamiento óptimo de su enfermedad.



Por otra parte, también se ha analizado con mayor detalle las preocupaciones desde la perspectiva y la priorización de la persona enferma o superviviente de cáncer en función del grado de malestar que les generan.

En este sentido, hay que destacar que el miedo a las posibles complicaciones en la enfermedad oncológica en el caso de contagio es la preocupación prioritaria para el/la paciente, seguida muy de cerca de la preocupación ante los retrasos en las pruebas y tratamientos médicos por causa de la COVID-19. Es interesante señalar que la tercera posición en cuanto a preocupación generada aparece el aislamiento y la falta de contacto físico por las medidas de distancia social (dar o recibir un abrazo, un beso...). A continuación, adjuntamos un gráfico con las puntuaciones.



Es cierto que la situación de crisis no ha terminado y no sabemos cuándo va a terminar, hecho que genera incertidumbre y desprotección y golpea a todo el mundo por igual. Es algo impredecible. Pero el ser humano necesita certidumbres, especialmente cuando ya está experimentando un fuerte sentimiento de falta de control e inseguridad generado por su propio proceso oncológico. La persona enferma de cáncer vive preocupada, constantemente en estado de alerta. La incertidumbre acumulada día a día genera cansancio, pena, frustración, desánimo y desesperanza. Así, muchas personas afectadas por cáncer están desarrollando un estrés emocional que acaba por mermar sus capacidades y habilidades emocionales.

Por otra parte, se empiezan a observar síntomas relacionados con mayores niveles de tristeza, disminución de la capacidad de disfrute y cierta sensación de abatimiento, sintomatología muy relacionada con un estado que en psicología se denomina indefensión aprendida, antesala de la depresión. La indefensión aprendida es una respuesta natural y esperada de la persona ante la exposición a una situación impredecible asociada a un estímulo adverso. Cuando esto ocurre, la persona internamente entiende que los acontecimientos están fuera de su control, y tienen la sensación subjetiva de que su comportamiento no va a cambiar la situación, por lo que acaban adoptando una actitud y una conducta pasiva. Este concepto se sigue usando actualmente en psicología para referirse a los efectos nocivos que sufren las personas en una situación muy estresante y continuada en el tiempo como es la pandemia por la COVID-19 y nada de lo que hacen contribuye a aliviar el estrés o el malestar que están viviendo.

La crisis sanitaria ha obligado a implementar medidas restrictivas en la población que han tenido un fuerte impacto en todas las personas; incluso en aquellas que no se han visto afectadas de forma directa. El confinamiento, la distancia social, el aislamiento está generando unos elevados niveles de estrés y malestar entre las personas afectadas de cáncer. Estos sentimientos han generado en la mayoría de los pacientes de cáncer comportamientos de evitación como estrategia de afrontamiento ante el miedo, así el 75% de los entrevistados señalan que han evitado salir de casa y/o recibir visitas y el 62% han evitado ver o leer noticias sobre la pandemia.

Cuanta más fatiga hay, más cansancio, agotamiento y emociones negativas se experimentan. Así se va generando la indefensión. La incertidumbre acumulada día a día genera cansancio, pena, frustración y desánimo. Y el miedo excesivo produce, por tanto, conductas que pueden generar apatía y desmotivación.

En relación con esta situación, se observa que hasta un 65% de las personas afectadas por cáncer afirman disfrutar menos que antes de las actividades cotidianas. Este síntoma, conocido como anhedonia, hace referencia a una pérdida de la capacidad de disfrutar de las actividades o cosas que antes te gustaban y con la pérdida de sentir placer. Este síntoma no deja de ser un síntoma más del estado de abatimiento y tristeza que tienen los pacientes y puede estar relacionada, precisamente, con la sintomatología depresiva existente.

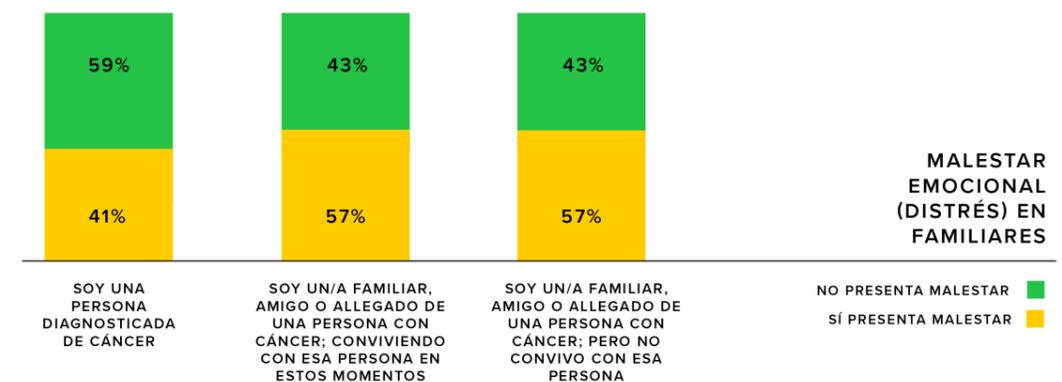
## Familiares de personas con cáncer: ¿Cómo se sienten en la segunda ola de la pandemia?

Como apartado final de este análisis también se exploró el impacto psicológico, así como las consecuencias emocionales y las principales preocupaciones de los familiares de las personas con cáncer durante este periodo. Un total de 730 familiares de pacientes de cáncer participaron en este estudio.

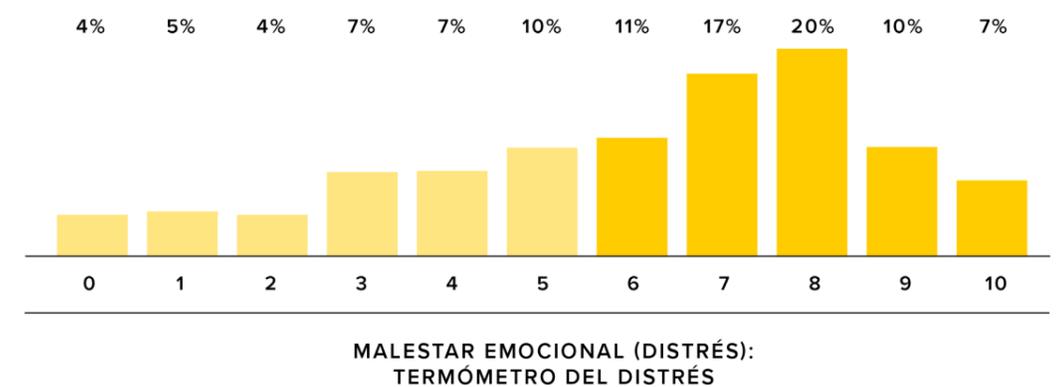
Sabemos, por la bibliografía especializada, que el cáncer y su tratamiento genera malestar emocional y afectaciones clínicamente significativas en los familiares y cuidadores primarios. Los datos indican que pueden presentar niveles de distrés y síntomas de ansiedad y depresión superiores a los observados en población general. Asimismo, los hallazgos encontrados en el colectivo de familiares de pacientes que acuden a servicio de atención psicológica de la Asociación Española Contra el Cáncer muestran que el nivel de distrés o malestar emocional percibido es superior al presentado por los propios pacientes. También se ha identificado altos niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en el colectivo de familiares de pacientes de cáncer.

En el momento actual, resulta clave conocer si este resultado se mantendría o variaría debido al estrés intenso y prolongado generado por la crisis sanitaria de la COVID-19. En este sentido, los resultados muestran que

el malestar emocional en los familiares nuevamente ha sido muy elevado y claramente superior al mostrado por las personas con cáncer. Así, el 57% de los y las familiares presentan malestar emocional clínico, proporción muy superior a la observada en los pacientes de cáncer (41%). Esta información es de interés porque además es bastante similar tanto si el familiar convive como si no convive con la persona enferma.

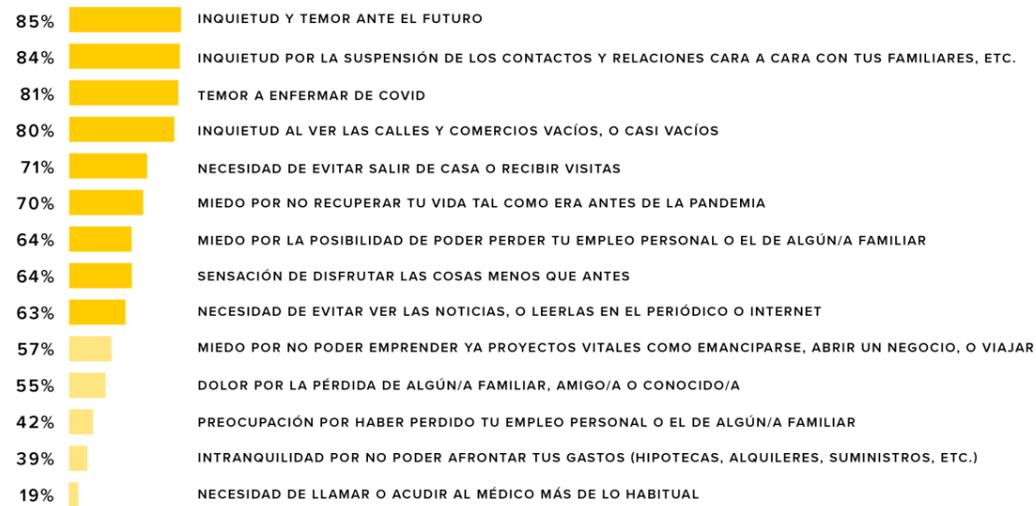


Además, más de la mitad de los familiares (53%) presentan niveles de estrés autopercebido altos o severos (puntuaciones superiores a 7 en una escala de 10 puntos en el Termómetro de distrés). Esta proporción también es claramente superior a la encontrada en el colectivo de pacientes (38%).



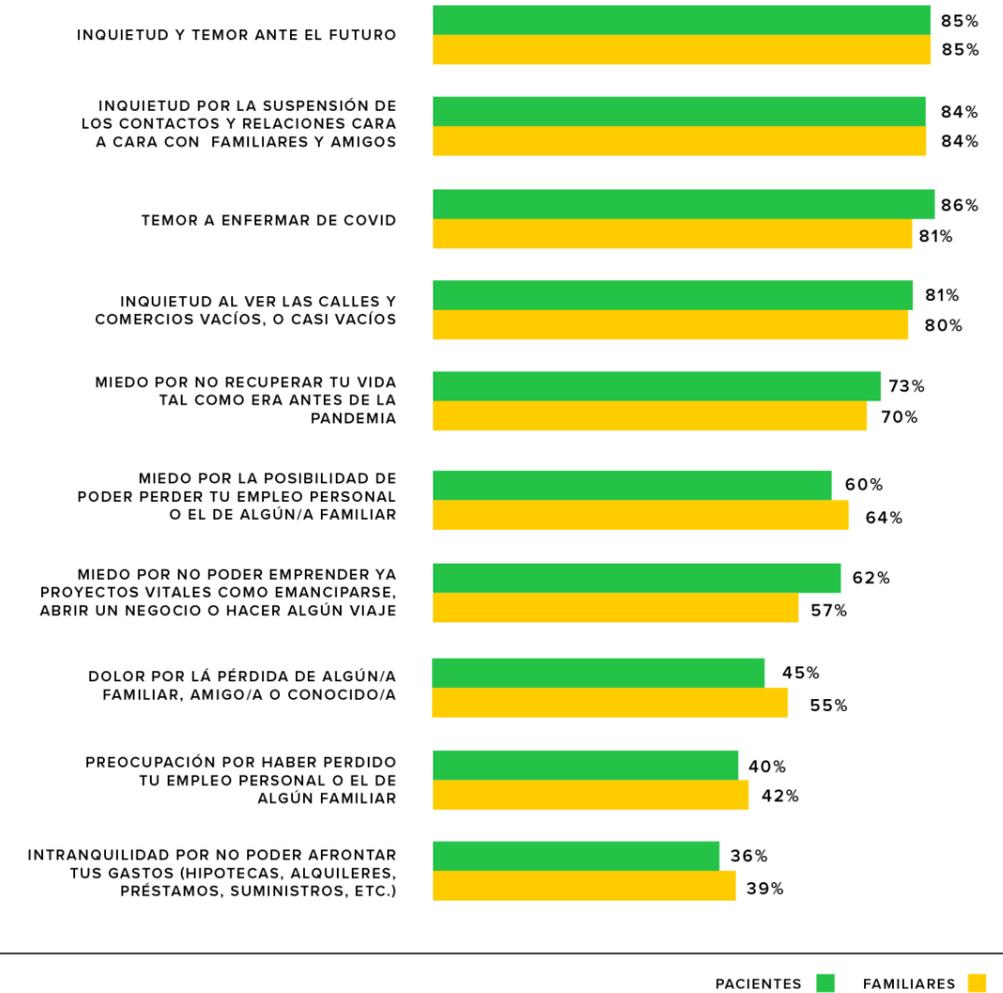
Las situaciones que más preocupan a los familiares de los pacientes son la inquietud y el temor ante el futuro (85%), la inquietud por la suspensión de los contactos y las relaciones cara a cara (84%), el temor a enfermarse por COVID-19 (81%) y, en cuarto lugar, hasta un 80% afirman experimentar inquietud por ver las calles y comercios vacíos.

**¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LOS/LAS FAMILIARES DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA?**



Como se observa, las principales preocupaciones de los familiares son muy similares a las experimentadas por los propios pacientes de cáncer, no observándose grandes diferencias entre ambos colectivos.

**PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA**

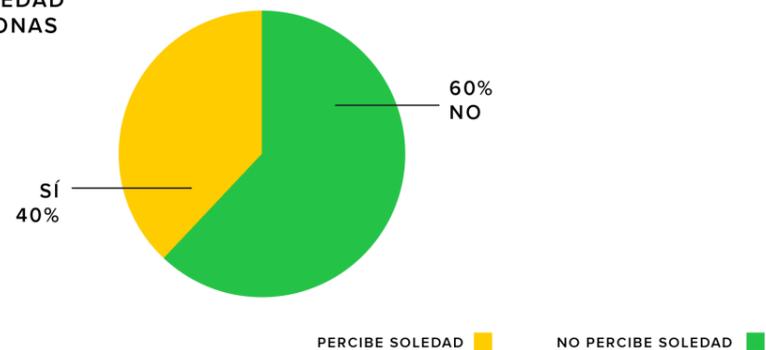


## Soledad: ¿Se sienten solas las personas afectadas por cáncer a lo largo de la pandemia?

Por otra parte, el aislamiento social y la soledad no deseada expresada por las personas afectadas por cáncer se han visto agravadas a raíz de la situación que estamos viviendo, tanto en pacientes como en familiares. En este bloque partimos del concepto de soledad no referida únicamente a la falta de compañía física, sino también a la conocida soledad emocional y en este sentido, desde la AECC queríamos conocer el grado de soledad no deseada que están sufriendo las personas afectadas por cáncer durante los últimos meses.

En este sentido, podemos señalar que el colectivo de personas con diagnóstico de cáncer ha experimentado gravemente esta situación, observándose que el 40% están percibiendo una sensación de soledad no deseada muy significativa (por encima del punto del corte de 13 o más en la escala de soledad USL-6).

PERCEPCIÓN DE SOLEDAD NO DESEADA: PERSONAS CON CÁNCER



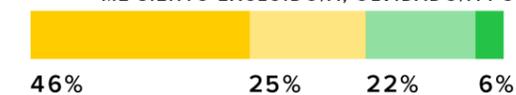
Ahondando sobre la percepción de soledad no deseada entre las personas con cáncer, se observa que el 12% de los pacientes siente que le falta compañía frecuentemente, el 11% tiene la sensación de estar aislado de los demás, y el 9% ve dificultades en conectar con los demás, que “la gente está a su alrededor, pero no realmente con ellos”.



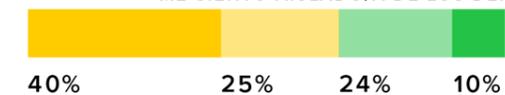
ME SIENTO PARTE DE UN GRUPO DE AMIGOS/AS



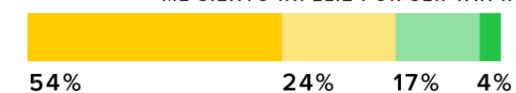
ME SIENTO EXCLUIDO/A, OLVIDADO/A POR LOS DEMÁS



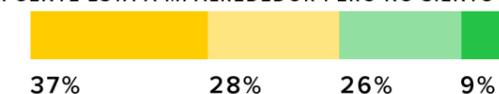
ME SIENTO AISLADO/A DE LOS DEMÁS



ME SIENTO INFELIZ POR SER TAN INTROVERTIDO



LA GENTE ESTÁ A MI ALREDEDOR PERO NO SIENTO QUE ESTÁ CONMIGO



SOLEDAD EN PERSONAS CON CÁNCER (USL-6)

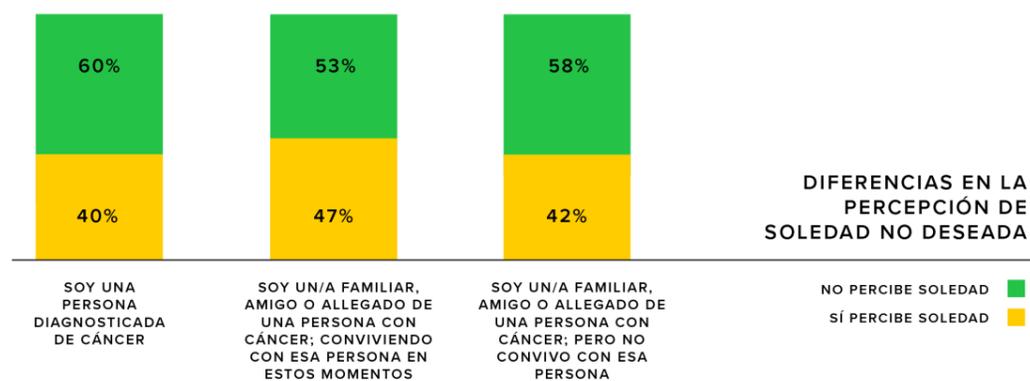


Además, es importante mencionar que el estudio refleja una clara relación directa entre la percepción de soledad y la presencia de distrés clínico, coincidiendo con la literatura científica previa.

El aislamiento social por otra parte se relaciona también con una peor salud mental. Y este dato unido ausencia de contacto físico es un factor que impacta notablemente en el bienestar de las personas afectadas de cáncer. En este

sentido, se ha encontrado una asociación negativa entre la soledad y el nivel de capacidad física, habilidades sociales y los niveles de ansiedad social. La soledad, es un aspecto relevante en la población oncológica dado que puede amenazar de forma indirecta la salud ya que la soledad se asocia a una menor adhesión a las prescripciones y tratamientos médicos y una menor probabilidad de buscar atención médica ante la aparición de síntomas y problemas de salud. Asimismo, la soledad puede generar en las personas afectadas de cáncer un aumento en la práctica de comportamientos de riesgo, así como la aparición de emociones de desconfianza y sospecha ante las personas que los rodean; y una reducción de la autoestima.

En el caso de los y las familiares, la sensación de soledad no deseada se acentúa notablemente cuando conviven con los pacientes, lo que refuerza la necesidad de prestar una atención integral tanto a pacientes como a familiares y cuidadores. En estos momentos, las personas afectadas de cáncer, tanto pacientes como familiares, no están participando en todas las actividades sociales de las que antes formaban parte, permanecen más tiempo en los hogares como medida de protección y esta situación puede estar repercutiendo en la comunicación con el entorno familiar, provocando mayor aislamiento y, con ello, percepción de soledad. Si, además, el contacto físico se ve reducido y las reuniones con otras personas limitadas, así como las salidas de ocio, esta percepción de aislamiento y soledad puede haberse acentuado.



# CAPÍTULO 4

---

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





La crisis sanitaria y la evolución de la pandemia por COVID-19 ha influido y continúa influyendo considerablemente en el malestar psicológico de la población oncológica y de su entorno familiar. El porcentaje de personas afectadas por cáncer que presenta distrés en niveles clínicos se ha incrementado considerablemente en el último trimestre del año. La situación es preocupante porque previsiblemente la situación puede alargarse durante el año 2021. La OMS ha situado la fecha del fin de la pandemia para el 2022.

Nuevamente necesitamos remarcar la importancia de determinados factores que se asocian con dichos niveles de distrés y que se detectaron tanto en la primera fase del estudio como en esta segunda fase. Las personas jóvenes (especialmente con edades comprendidas entre los 18 y 24 años); las mujeres, personas enfermas en situación de desempleo o familias con ingresos inferiores a 1.100€ mensuales presentan mayores niveles de distrés. En este sentido, la pérdida de ingresos continúa siendo un factor de riesgo para la presencia de sintomatología psicológica clínica. Es fundamental dar respuesta y cobertura a las necesidades básicas de nuestro colectivo, personas con cáncer y sus familiares, dado que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, no solo por las condiciones del contexto que están viviendo, sino por las circunstancias que la propia enfermedad supone.

Las personas afectadas por cáncer, tanto pacientes como familiares, continúan muy preocupados por el contagio de COVID-19 con puntuaciones claramente superiores a las mostradas por la población general. Por otra parte, surgen otras preocupaciones clave como son el temor ante el futuro y la inquietud por la suspensión del contacto físico con personas allegadas y familiares. La falta de contacto físico se relaciona con una mayor sensación de aislamiento y, ésta, a su vez, con una peor salud mental, lo que podría explicar los resultados respecto a la soledad percibida en esta segunda fase del estudio.

Asimismo, la población oncológica se muestra especialmente preocupada por las consecuencias emocionales de la pandemia por COVID, lo que refleja la importancia que tiene la salud mental en las y los pacientes con cáncer.

Por tanto, los resultados encontrados en esta segunda fase del estudio reflejan que el impacto psicológico de la pandemia no solo permanece, sino que se ha incrementado y podría empeorar a medida que la situación se prolonga en el tiempo. Es decir, los efectos psicológicos del confinamiento previo y de la situación actual no solo se producen en dicho momento, sino que pueden permanecer incluso varios meses tras su finalización. En este sentido, debemos tener en cuenta que la situación de “amenaza a la salud” ante una posible infección se está prolongando en el tiempo, lo cual puede estar intensificando los síntomas de estrés y derivando en sintomatología psicológica de nivel clínico.

Los resultados de esta segunda fase ponen en evidencia la necesidad de no desatender las personas con otras enfermedades distintas al COVID-19, detectar la presencia de necesidades socioemocionales, y desarrollar estrategias que permitan cubrir estas necesidades. El impacto de la pandemia en la población oncológica no va a terminar cuando acabe la crisis sanitaria. La emergencia en cáncer continuará porque esta situación está impactando de forma directa en la salud psicológica de los pacientes con cáncer, ya bastante dañada por el impacto derivado del proceso de enfermedad y tratamiento.

La pandemia ha puesto de manifiesto lo evidente. Partíamos de una situación previa deficitaria en la cobertura de la atención psicológica a las personas con cáncer como ya puso de manifiesto la AECC. Actualmente, es necesario aumentar los recursos y mejorar la inversión en atención psicológica y salud mental desde el SNS tanto dirigida a la población general como en este caso a las personas afectadas por cáncer. Resulta prioritario reforzar la atención psicológica especializada en cáncer desde el entorno hospitalario hasta la atención primaria facilitando el acceso de los pacientes que lo necesiten y lo demanden a dichos recursos asistenciales. Desde la AECC continuaremos poniendo en marcha todas aquellas acciones que faciliten el acercamiento de estos servicios a la persona enferma de cáncer, así como a sus familiares.

# BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) (2020). Una visión global de la pandemia COVID-19: Qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC. Informe elaborado desde la Plataforma Telemática Interdisciplinar Salud Global/Global Health del CSIC. Accesible en: [https://www.csic.es/sites/default/files/informe\\_cov19\\_pti\\_salud\\_global\\_csic\\_v2\\_1.pdf](https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf)

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) accesible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

<sup>3</sup> World Economic Forum (2021). The Global Risks Report, 16th Edition. Accesible en: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_The\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2021.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2021.pdf)

<sup>4</sup> Ministerio de Sanidad, 13 de enero de 2021. Accesible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_289\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_289_COVID-19.pdf)

<sup>5</sup> Ministerio de Sanidad, 13 de enero de 2021. Accesible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_289\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_289_COVID-19.pdf)

<sup>6</sup> *Ibíd.*

<sup>7</sup> Babaian J. The Pandemic's 4th Wave | hcldr. Web Page, <https://hcldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/>

<sup>8</sup> UN (United Nations). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY. 2020; [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)

<sup>9</sup> Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2020). Posicionamiento y recomendaciones de SEOM en relación con la campaña de vacunación frente al COVID-19 en pacientes con cáncer. Accesible en: [https://seom.org/images/Posicionamiento\\_SEOM\\_vacunacion\\_COVID19\\_pacientes\\_con\\_cancer.pdf](https://seom.org/images/Posicionamiento_SEOM_vacunacion_COVID19_pacientes_con_cancer.pdf)

<sup>10</sup> Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS; 2020). Barómetro Especial de Abril. Avance de Resultados (Estudio nº 3.279). Available at: [http://datos.cis.es/pdf/Es3279mar\\_A.pdf](http://datos.cis.es/pdf/Es3279mar_A.pdf)

<sup>11</sup> Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R. & Martínez, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores. UCM. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1>

<sup>12</sup> Cancer Care. Cancer Care Patient Access and Engagement Report [PDF File]. New York: CancerCare; 2016. Available at: <https://media.cancercare.org/accessengagementreport/FINAL-CancerCare-CAPER-10May2016-hsp.pdf>.

<sup>13</sup> Gili, M., Roca, M., Sanjay, B., McKee, & M., Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103–108.

<sup>14</sup> Howe, G. W., Lockshin, M., & Caplan, R. D. (2004). Job Loss and Depressive Symptoms in Couples: Common Stressors, Stress Transmission, or Relationship Disruption? *Journal of Family Psychology*, 18(4), 639–650.

<sup>15</sup> McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53–76.

<sup>16</sup> Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 127-130.

<sup>17</sup> Massicotte, V.; Ivers, H.; Savard, J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. *Curr. Oncol.* 2021, 28, 294-300. <https://doi.org/10.3390/curroncol28010034>

<sup>18</sup> Fukase, Y., Ichikura, K., Murase, H. et al. Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC Psychiatry* 21, 33 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03047-y>

<sup>19</sup> Callegaro, M., Baker, R., Bethlehem, J., Göritz, A., Krosnik, J. & Lavrakas, P. (2014). *Online Panel Research. A Data Quality Perspective*. West Sussex: Wiley

<sup>20</sup> Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E.E. & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32 (6), 959–976. doi:10.1017/S0033291702006074. Spanish version Alonso, J., Martínez, J.A., Codony, N., Haro, J.M & Pinto-Meza, A., (2006). K6+ Self-Report Measure. World Health Organization. Available at: [https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6\\_scales.php](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php)

<sup>21</sup> Vargas, B.E., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J. & Cortés, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. *Propiedades psicométricas. Salud Mental*, 34(1), 323-333.

<sup>22</sup> National Comprehensive Cancer Network. Distress management. Clinical practice guidelines. *J Natl Compr Canc Netw* 2003;1:344-74

<sup>23</sup> Priede, A., Ruiz Torres, M., Hoyuela, F., Herrán Gómez A. (2014). El termómetro del estrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 11(1), 2014, 31-44.

<sup>24</sup> Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)

<sup>25</sup> National Comprehensive Cancer Network (2019). Distress management, version 3.2019, clinical practice guidelines of oncology. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*, 17(10), 1229-1249. doi:10.6004/jnccn.2003.0031.

<sup>26</sup> Johnson R, Larson C, Black LL, Doty K. & VanHoose L. (2016) Significance of nonphysical predictors of distress in cancer survivorship. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(5), E112-E117. doi:10.1188/16.CJON.E112.E117

<sup>27</sup> VanHoose, L., Black, L.L., Doty, K., Sabata, D., Twumasi-Ankrah, P., Taylor, S. & y Johnson, R. (2014). Un análisis de la lista de problemas del termómetro de socorro y el malestar en pacientes con cáncer. *Support Care Cancer*, 23(5), 1225–1232. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2471-1>

<sup>28</sup> Hamer, M., Chida, Y. & Molloy, G.J. (2009). Psychological distress and cancer mortality. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3):255–258. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.11.002

<sup>29</sup> Shim, E.J., Mehnert, A., Koyama, A., Cho, S., Inui, H., Paik, N. & Koch, U. (2006). Health-related quality of life in breast cancer: a cross-cultural survey of German, Japanese, and South Korean patients. *Breast Cancer Research and Treatment*, 99(3), 341–350. doi:10.1007/s10549-006-9216-x

<sup>30</sup> Von Essen, L., Larsson, G., Oberg, K. & Sjödnén, P.O. (2002). "Satisfacción con la atención": asociaciones con la calidad de vida relacionada con la salud y la función psicosocial entre los pacientes suecos con tumores endocrinos gastrointestinales. *European Journal of Cancer Care*, 11(2), 91-99.

<sup>31</sup> Casanova, M., Pagani Bagliacca, E., Silva, M., Patriarca, C., Veneroni, L., Clerici, C. A., Spreafico, F., Luksch, R., Terenziani, M., Meazza, C., Podda, M., Biassoni, V., Schiavello, E., Chiaravalli, S., Puma, N., Bergamaschi, L., Gatusso, G., Sironi, G., Massimino, M. & Ferrari, A. (2020). How young patients with cancer perceive the COVID-19 (coronavirus) epidemic in Milan, Italy: Is there room for other fears? *Pediatric Blood & Cancer*, 67(7), e28318. doi:10.1002/pbc.28318.

<sup>32</sup> Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS; 2020). Efectos y consecuencias del coronavirus (I) Estudio nº 3298. Octubre 2020

<sup>33</sup> Cancer Care. Cancer Care Patient Access and Engagement Report [PDF File]. New York: CancerCare; 2016. Available at: <https://media.cancercare.org/accessengagementreport/FINAL-CancerCare-CAPER-10May2016-hsp.pdf>

<sup>34</sup> Peterson, C. y Seligman, M. (1983). Learned helplessness and victimization. *The Journal of Social Issues*, 39(2), 103–116.

<sup>35</sup> Toro LB, Flores SL, Gil JR, Domínguez RC, Marín TG, Prado MA. (2007), Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico. *Medicina Paliativa*; 14:1-5

<sup>36</sup> Rhee YS, Yun YH, Park S, Shin DO, Lee KM, Yoo HJ, Kim NS. (2008). Depression in family caregivers of cancer patients: The feeling of burden as a predictor of depression. *J Clin Oncol*;26: 5890-5895.

<sup>37</sup> Fernández. B., Jorge V., Sánchez C.M. y Bejar E. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? *PSICOONCOLOGÍA*. 13(2-3), 191-204. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/PSIC.54432

<sup>38</sup> Fernández. B., Yélamos C. (2019). Eficacia y utilidad clínica de la atención psicológica especializada en la Asociación Española Contra el Cáncer. *Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer*

<sup>39</sup> Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017). Resumen de revisiones sistemáticas sobre las consecuencias para la salud pública del aislamiento social y la soledad. *Public Health*, 152, 157-171.

<sup>40</sup> Hernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, Garrell-Corbera I, Rengel-Chica J, Agudo-Ugena J, Ramos A, Mendive JM. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *Br J Gen Practice*.2015;65(632):e198-e203. doi:10.3399/bjgp15X684025.

<sup>41</sup> Fernández. B., Yélamos C. (2019). Eficacia y utilidad clínica de la atención psicológica especializada en la Asociación Española Contra el Cáncer. *Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer*