

Malestar psicológico y preocupaciones psicosociales durante la tercera ola de la pandemia en pacientes oncológicos y familiares: Un análisis exploratorio

Carmen Yélamos Agua¹, Sofía Luque Suárez^{2*}, Diego de Haro Gázquez³, Elizabeth Berzal Pérez⁴, Belén Fernández Sánchez⁵, María Ruesga García⁶, José Miguel Navarro Jiménez⁷

Recibido: 16 de enero de 2023 / Aceptado: 15 de febrero de 2023

Resumen. Objetivo. Describir el malestar psicológico y las preocupaciones psicosociales durante la tercera ola de la pandemia de los pacientes oncológicos y sus familiares y analizar la evolución de estas variables teniendo como referencia los meses de abril y diciembre de 2020. Método. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que estaba compuesto por ítems elaborados ad hoc para evaluar las características sociodemográficas y las preocupaciones psicosociales y la escala Kessler K-6 para evaluar el malestar psicológico. Resultados. La proporción de pacientes y familiares que presentaban niveles clínicos de malestar era mayor que la de la población general. El porcentaje de personas con cáncer que mostraba malestar psicológico en niveles clínicos se incrementó significativamente durante el mes de diciembre de 2020, en comparación con el mes de abril. Este aumento fue especialmente significativo entre las mujeres y los pacientes más jóvenes, siendo también estas poblaciones las más afectadas en el primer momento de medida. Las preocupaciones más frecuentes en la población oncológica (pacientes y familiares) durante el mes de diciembre de 2020 fueron: el miedo a contraer la COVID-19, la inquietud y el miedo al futuro, la suspensión de los contactos y la ausencia del contacto cara a cara y la inactividad en las calles y comercios. Conclusiones. Los resultados de este estudio destacan la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que permitan cubrir las secuelas psicológicas y las preocupaciones psicosociales derivadas de la COVID-19 en los pacientes oncológicos y sus familiares. **Palabras clave:** COVID-19, Distrés, Malestar psicológico, cáncer, ansiedad, depresión, preocupaciones psicosociales, psicooncología.

- 1 Carmen Yélamos Agua. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0003-0425-4799
E-mail: carmen.yelamos@contraelcancer.es
 - 2 Sofía Luque Suárez. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0002-7835-893X
E-mail: sofia.luque@contraelcancer.es
 - 3 Diego de Haro Gázquez. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0003-1350-725X.
E-mail: diego.deharo@contraelcancer.es
 - 4 Elizabeth Berzal Pérez. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0001-9934-9912.
E-mail: elizabeth.berzalp@gmail.com
 - 5 Belén Fernández Sánchez. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0002-2163-5473.
E-mail: belen.fernandez@contraelcancer.es
 - 6 María Ruesga García. Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España. ORCID: 0000-0001-8638-5156.
E-mail: maria.ruesga@contraelcancer.es
 - 7 José Miguel Navarro Jiménez. Asociación Española Contra el Cáncer, Junta Provincial de Badajoz, España.
ORCID: 0000-0003-0919-3737.
E-mail: josemiguel.navarro@contraelcancer.es
- * Dirección de correspondencia: Sofía Luque Suárez. Asociación Española Contra el Cáncer. Calle Teniente Coronel Noreña, 30. 28045. Madrid, España. E-mail: sofia.luque@contraelcancer.es

[en] Distress and psychosocial concerns during the third wave of the pandemic among oncological patients and family caregivers: an exploratory análisis

Abstract. Aim. Describe the psychological distress and the psychosocial concerns during the third wave of the pandemic in oncological patients and family caregivers and analyze the evolution of these variables in cancer patients taking as references April and December of 2020. Method. The researchers developed a self-administered questionnaire. It was composed by items developed ad hoc to assess sociodemographic characteristics and social concerns and the Kessler K-6 scale to measure psychological distress. Results. The proportion of oncological patients and family caregivers who showed clinical levels of distress was higher than that the ones of non-oncological population during December 2020. Clinical distress was higher in oncological patients during the December 2020, compared to April levels. This increase was especially significant among women and younger patients in both assessment moments. The main social concerns at the third wave for oncological patients and family caregivers were: the fear of contracting COVID-19, restlessness and fear of the future, suspension of the social contacts, the absence of face-to-face contact and inactivity in the streets and shops. Conclusions. The results of this study highlight the need to provide the proper care to oncological patients and family caregivers due to the presence of socio-emotional needs, and to develop strategies that allow them to be covered from psychological impact of COVID-19.

Keywords: COVID-19, distress, cancer, anxiety, depression, psychosocial concerns, psychooncology.

Sumario: 1. Introducción 2. Materiales y métodos 3. Análisis estadísticos 4. Resultados 5. Discusión 6. Conclusiones 7 Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Yélamos Agua C, Luque Suárez S, de Haro Gázquez D, Berzal Pérez E, Fernández Sánchez B, Ruesga García M, Navarro Jiménez JM. Malestar psicológico y preocupaciones psicosociales durante la tercera ola de la pandemia en pacientes oncológicos y familiares: Un análisis exploratorio. *Psicooncología* 2023, 20: 11-26. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.87569>

1. Introducción

Durante los meses de febrero y marzo de 2020 se notificaron en España los primeros casos de coronavirus SARS-CoV-2. Desde entonces, la pandemia ha desencadenado una crisis social, económica y sanitaria que ha tenido, entre otros graves desencadenantes, un gran impacto en la salud mental de la población. En este periodo se produjo un confinamiento estricto de la población española que fue seguido de una desescalada progresiva de las medidas sanitarias a partir del mes de junio de 2020. Desde esta fecha y hasta diciembre de 2020, a pesar del levantamiento del confinamiento, España se encontraba bajo medidas de protección que implicaban cierres perimetrales de la población tanto a nivel autonómico como en zonas básicas de salud o el toque de queda fijado a las 23:00 h. para la población debido a la llegada de la tercera ola de la COVID-19. Diversos estudios han tenido como objetivo evaluar las consecuencias del impacto psicológico de la pandemia. En general, la mayoría de las investigaciones apuntaron la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, problemas de sueño y trastorno de estrés postraumático en un porcentaje significativo de la población general⁽¹⁻³⁾.

En España, durante la denominada primera ola de la pandemia, uno de cada cinco españoles ha presentado síntomas clínicamente significativos de psicopatología: un 19,7% en sintomatología ansiosa y un 22,10% en sintomatología depresiva. Los síntomas han sido más intensos en las mujeres en comparación con los hombres y, sobre todo, en la población joven⁽⁴⁾. El 12,4% de la población presentaba malestar

demorado y el 24,3% mostraba malestar sostenido al comparar los meses abril y mayo de 2020⁽⁵⁾.

En cuanto a la población oncológica, durante 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 el agravamiento de síntomas en personas diagnosticadas previamente de trastornos psicológicos⁽⁶⁾. También fue frecuente el miedo al contagio. Un metaanálisis llevado a cabo por Legge et al.⁽⁷⁾ concluyó que muchos de los participantes, independientemente de su edad, tipo de cáncer o del tratamiento que estaban recibiendo, mostraron que tenían necesidades psicológicas o emocionales no cubiertas. Además, el miedo a contraer COVID-19 en personas afectadas por cáncer se veía agudizado, dado que los pacientes oncológicos estaban considerados población de riesgo, lo que retroalimentaba la sintomatología ansiosa. Biagioli et al.⁽⁸⁾ reportaron que el 37,3% de los pacientes oncológicos estaban muy preocupados por el miedo a contraer la enfermedad cuando tenían que acudir al hospital. En este sentido, diferentes estudios han evidenciado que la población oncológica presentaba niveles superiores de ansiedad respecto a la población general⁽⁹⁻¹¹⁾.

Por otro lado, se ha reportado que los pacientes diagnosticados de cáncer han experimentado niveles superiores de ansiedad y depresión respecto a la población general debido a los retrasos que han tenido las citas médicas durante la pandemia⁽¹²⁻¹⁴⁾. Una encuesta aplicada en 16 países europeos constató que el 71% de los pacientes oncológicos estaban bastante intranquilos por el miedo al avance o progresión de la enfermedad, debido a la cancelación o demora que estaban sufriendo con respecto a las citas y revisiones médicas⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Durante la pandemia las personas cuidadoras principales también han mostrado peor salud mental que las personas que no tenían personas dependientes o enfermas a su cargo⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Los factores que contribuyen al empeoramiento del malestar emocional de los familiares son una situación de atención sanitaria cambiante o que empeora⁽²¹⁻²⁴⁾ y cuidar a las personas cuya enfermedad pueda verse empeorada debido a la COVID-19⁽²⁵⁾.

Durante el mes de abril de 2020, se llevó a cabo un primer estudio⁽⁶⁾ para analizar los niveles de distrés o malestar psicológico padecidos de manera diferencial por los pacientes oncológicos (operacionalizada a partir de la escala Kessler K-6⁽²⁶⁾), así como las principales variables relacionadas con percepciones psicosociales sobre el impacto de la pandemia y el confinamiento.

Este estudio tiene como objetivo describir los resultados de una segunda fase de la investigación realizada durante el mes de diciembre y analizar la evolución del malestar psicológico de la población oncológica, explorar los nuevos elementos de preocupación y malestar que puedan haber surgido, así como evaluar la relación de estas dimensiones psicosociales y el malestar psicológico auto reportado por los pacientes oncológicos y sus familiares.

2. Materiales y métodos

2.1. Variables e instrumentos

Para satisfacer los objetivos de investigación se diseñó un cuestionario compuesto por los siguientes instrumentos e ítems:

Variables sociodemográficas y de salud. Se recogieron diferentes ítems diseñados ad hoc para caracterizar la situación personal y social de los pacientes: fase de la enfermedad, tipo de diagnóstico oncológico, edad, sexo, situación económica, formación finalizada, situación del hogar, etc.

Malestar psicológico. Se evaluó la presencia de malestar psicológico a través de la Escala de Distrés o Malestar Psicológico de Kessler (K-6) en su traducción y validación española⁽¹⁸⁾. Se trata de una escala tipo Likert de cinco puntos, que permite cuantificar el grado de malestar psicológico que muestran los pacientes y hasta qué grado es significativo, estableciéndose un punto de corte en $K6 \geq 13$. En el caso específico de nuestra muestra, la escala presenta un Alfa de Cronbach de 0,88, y una puntuación de 0,86 en el test de KMO tras un análisis factorial exploratorio, con un único factor con valores propios superiores a 1; mostrando una consistencia interna elevada.

Preocupaciones psicosociales sobre la COVID-19. Para estudiar las principales preocupaciones de la población oncológica se formularon diferentes ítems elaborados ad hoc que operacionalizaban y recogían: la preocupación con la crisis sanitaria, el estado anímico subjetivo durante el confinamiento domiciliario, miedo al contagio, dificultades y acceso a atención psicológica, grado de conformidad con las medidas sanitarias y percepción subjetiva del impacto de la pandemia en las citas médicas. El formato de respuesta a estas preguntas fue tipo Likert de cuatro puntos en relación con el grado de conformidad con cada afirmación, desde “nada de acuerdo” hasta “muy de acuerdo”.

También se tomaron los ítems operacionalizados por el Centro de Investigaciones Sociológicas⁽¹⁹⁾, para poder tener un punto de referencia de la población no afectada por diagnósticos oncológicos. Estos ítems recogían: preocupación por la situación del coronavirus en España en sus distintas dimensiones, así como los efectos del coronavirus sobre la economía, empleo y salud física.

2.2. Procedimiento y participantes

El cuestionario descrito fue codificado y distribuido en forma de encuesta CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), con un muestreo de tipo *river sampling* entre la base de datos de personas atendidas por la Asociación Española Contra el Cáncer, así como distribuido en diferentes webs, medios sociales y listas de correos destinados a personas que habían sido diagnosticadas de cáncer. El periodo de recolección de datos tuvo lugar entre el 16 de noviembre y el 8 de diciembre de 2020. El tiempo medio de respuesta al cuestionario es inferior a los 10 minutos.

La muestra estaba conformada por 1.449 pacientes y 730 familiares, cuya composición (ver Tabla 1) fue de un 78,5% de mujeres; 21,1% menores de 44 años, 67,2% entre 45 y 64, y un 11,7% mayor de esa franja de edad. También participaron 730 familiares. La composición de esta muestra (ver tabla 2) estaba constituida por un 77,7% de mujeres. En cuanto a la edad, el 15% eran menores de 34 años, el 60,3% se encontraban entre los 35 y los 54 y el 24,7% restantes eran mayores de 55 años

3. Análisis estadísticos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 22 (IBM, 2013), y se realizó un análisis descriptivo de la totalidad de la muestra y la distribución de respuestas obtenidas, así como un análisis bivalente mediante el estadístico χ^2 (p

$< 0,05$) y un análisis del tamaño del efecto para variables categóricas a partir de la V de Cramer ($p < 0,05$), para analizar diferencias estadísticamente significativas entre la principal variable dependiente (escala de malestar psicológico de Kessler K-6 ≥ 13) y el resto de ítems que conforman el cuestionario. Para contrastar si las diferencias en el porcentaje de pacientes por encima del punto de malestar encontradas entre la primera y la segunda medida eran significativas, se hizo uso de la prueba Z de Wald para proporciones de muestras independientes ($p < 0,05$).

4. Resultados

Análisis descriptivo de los participantes

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes (ver tabla 1), el diagnóstico más prevalente fue el de mama ($n=718$), dándose en un 49,60% de los casos. Respecto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico, un 52,10% ($n=755$) de los pacientes había recibido el diagnóstico hace más de un año, pero menos de cinco, al igual que en el primer momento de medida. El 42,6% de los pacientes ($n=617$) se encontraba con la enfermedad controlada. Respecto a la relación con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el 56,79% ($n=823$) habían sido usuarios de la AECC en algún momento, aunque en el momento en el que se les encuestó, no estaban recibiendo ningún servicio.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los familiares, para el 63,9% ($n=467$) de los participantes había pasado entre 1-5 años desde que su familiar recibió el diagnóstico. En cuanto a la localización tumoral más frecuente fue en diagnóstico de cáncer de mama, dándose en un 25,75% de los casos ($n=188$). En cuanto a la relación con la AECC, el 65,20% ($n=476$) de los familiares nunca había recibido atención de dicha entidad.

Análisis bivariado del malestar psicológico

El malestar psicológico (escala Kessler K-6 ≥ 13) para la totalidad de la muestra de pacientes fue de 40,8% ($n=591$) (ver tabla 1). Este malestar fue especialmente predominante entre las mujeres (34,4% frente a 28,7% en hombres), encontrándose diferencias estadísticamente significativas por sexo, con un tamaño de efecto moderado ($V=0,15$; $p < 0,01$).

En cuanto a la edad, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con un tamaño del efecto moderado ($V=0,14$; $p < 0,01$). El 41,9% de las personas comprendidas entre los 25-34 años fueron los que mayor malestar presentaban. Respecto al diagnóstico oncológico, el 31,70% de las mujeres que habían sido diagnosticadas de cáncer de mama presentaban malestar clínico ($V=0,10$; $p < 0,01$), con un tamaño del efecto moderado. Al analizar el malestar en cuanto a la fase de la enfermedad el 34% de las personas que llevaban más de un año diagnosticadas, pero menos de cinco, mostraban puntuaciones clínicas ($V=0,09$; $p < 0,05$), asociado a un tamaño del efecto pequeño.

En relación a los familiares el 54,38% ($n=397$) presentaba niveles clínicos de malestar (ver tabla 2). El 62,6% de las mujeres ($n=333$) mostraban niveles clínicos frente al 41,8% ($n=64$) de los hombres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, con un tamaño del efecto moderado ($V=0,18$; $p < 0,01$).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos y análisis bivariado del malestar psicológico durante la tercera ola.

Ítem	Modalidades de respuesta	n Categoría	% Categoría	n Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
¿Eres una persona diagnosticada de cáncer, o un/a familiar, amigo o allegado de una persona diagnosticada de cáncer?	Soy una persona diagnosticada de cáncer.	1449	100%	591	40,8%	
Por favor, indicanos tu sexo:	Hombre	327	13,1%	94	28,7%	
	Mujer	2168	86,9%	746	34,4%	4,08* 0,15**
	24 años o menos	19	0,8%	13	68,4%	
	De 25 a 34	86	3,4%	36	41,9%	
	De 35 a 44	435	17,4%	179	41,1%	
	De 45 a 54	951	38,1%	337	35,4%	45,69** 0,14**
	De 55 a 64	752	30,1%	217	28,9%	
¿Qué edad tienes?	65 años o más	252	10,1%	58	23,0%	
¿Estás recibiendo o has recibido algún tipo de atención por parte de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)?	Sí, estoy recibiendo atención en la AECC en estos momentos.	473	32,6%	243	51,4%	
	Sí, aunque actualmente no estoy recibiendo atención en la AECC, si lo he hecho en el pasado.	600	41,4%	223	37,2%	34,07** 0,15**
	No, no he recibido nunca ningún tipo de servicio o atención en la AECC.	376	25,9%	125	33,2%	
	Otro:	270	18,6%	97	35,9%	
¿Qué tipo de cáncer te diagnosticaron?	Colorrectal.	83	5,7%	23	27,7%	
	Mama.	718	49,6%	317	44,2%	

Ítem	Modalidades de respuesta	n Categoría	% Categoría	n Kessler >13	% Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
¿Qué tipo de cáncer te diagnosticaron?	Próstata.	71	4,9%	18	25,4%	38,18**	0,16**
	Pulmón.	82	5,7%	37	45,1%		
	Melanoma.	26	1,8%	7	26,9%		
	Vejiga.	13	0,9%	3	23,1%		
	Riñón.	19	1,3%	6	31,6%		
	Páncreas.	33	2,3%	11	33,3%		
	Estómago.	15	1,0%	8	53,3%		
	Útero.	32	2,2%	20	62,5%		
	Leucemia.	18	1,2%	6	33,3%		
	Linfoma.	69	4,8%	38	55,1%		
	Hace menos de 3 meses.	100	6,9%	38	38,0%		
	Entre 3 meses y un año.	351	24,2%	160	45,6%		
	Hace más de un año, pero menos de cinco.	755	52,1%	314	41,6%		
¿Hace cuánto tiempo te diagnosticaron?	Hace cinco años o más.	243	16,8%	79	32,5%	10,76*	0,10*
	No	864	60,0%	357	41,3%		
	Localizada, en fases iniciales tras el diagnóstico.	151	10,4%	58	38,4%		
	Estable, con la enfermedad controlada.	617	42,6%	257	41,7%		
Y, ¿en qué fase se encuentra la enfermedad en estos momentos?	La enfermedad está en fase avanzada.	84	5,8%	37	44,0%	8,24	0,08
	Ha reaparecido tras un periodo libre de enfermedad.	105	7,2%	50	47,6%		
	En cuidados paliativos.	24	1,7%	14	58,3%		
	Libre de la enfermedad.	468	32,3%	175	37,4%		

Nota. (N=1449) * (p<0,05), ** (p<0,01).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los familiares y análisis bivariado del malestar psicológico durante la tercera ola.

Ítem	Modalidades de respuesta	n	Categoría	% Categoría	n	Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
¿Eres una persona diagnosticada de cáncer, o un/a familiar, amigo o allegado de una persona diagnosticada de cáncer?	Soy un familiar de una persona diagnosticada de cáncer	730	100%		397	54,38%		
Por favor, indicanos tu sexo:	Hombre	153	22,3%		64	41,8%	21,03**	0,18**
	Mujer	532	77,7%		333	62,6%		
¿Qué edad tienes?	24 años o menos	20	2,9%		12	60,0%		
	De 25 a 34	83	12,1%		46	55,4%		
	De 35 a 44	204	29,8%		134	65,7%		
	De 45 a 54	209	30,5%		125	59,8%	13,38*	0,14*
	De 55 a 64	120	17,5%		57	47,5%		
	65 años o más	49	7,2%		23	46,9%		
¿Estás recibiendo o has recibido algún tipo de atención por parte de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)?	Sí, estoy recibiendo atención en la AECC en estos momentos.	194	26,6%		123	63,4%		
	Sí, aunque actualmente no estoy recibiendo atención en la AECC, si lo he hecho en el pasado.	235	32,2%		119	50,6%	7,29*	0,1*
	No, no he recibido nunca ningún tipo de servicio o atención en la AECC.	301	41,2%		175	58,1%		

Ítem	Modalidades de respuesta	n	Categoría	% Categoría	n	Categoría	% Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
¿Qué tipo de cáncer te diagnosticaron?	Otro:	202		27,7%	117		57,9%		
	Colorrectal.	65		8,9%	39		60,0%		
	Mama.	125		17,1%	63		50,4%		
	Próstata.	34		4,7%	17		50,0%		
	Pulmón.	96		13,2%	61		63,5%		
	Melanoma.	8		1,1%	3		37,5%		
	Vejiga.	14		1,9%	7		50,0%	10,73	0,12
	Riñón.	15		2,1%	10		66,7%		
	Páncreas.	49		6,7%	30		61,2%		
	Estómago.	41		5,6%	22		53,7%		
	Útero.	14		1,9%	7		50,0%		
	Leucemia.	26		3,6%	19		73,1%		
	Linfoma.	41		5,6%	22		53,7%		
	Hace menos de 3 meses.	89		12,2%	54		60,7%		
¿Hace cuánto tiempo te diagnosticaron?	Entre 3 meses y un año.	242		33,2%	153		63,2%	7,55	0,10
	Hace más de un año, pero menos de cinco.	305		41,8%	162		53,1%		
	Hace cinco años o más.	94		12,9%	48		51,1%		

Nota. (N=730) * (p<0,05), ** (p<0,01).

Teniendo en cuenta los grupos etarios de los familiares, también se han hallado diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto medio ($V=0,14$; $p<0,05$). La franja etaria de los familiares comprendidos entre los 25-34 años eran en proporción, el grupo que más malestar clínico presentaba, dándose en un 65,7% de los casos ($n=134$).

Análisis longitudinal del malestar desde la primera a la tercera ola de COVID-19 en los pacientes oncológicos

Al analizar los resultados desde una perspectiva comparativa con respecto a la primera encuesta realizada, los niveles generales de malestar psicológico, para la totalidad de la muestra, se vieron aumentados de manera significativa en 7,3 puntos porcentuales ($Z=-4,66$; $p<0,01$), pasando del 33,5% de los pacientes al 40,8% de los mismos en diciembre.

No obstante, este aumento no fue homogéneo entre los distintos perfiles sociodemográficos de pacientes, ya que mientras los hombres vieron reducido su malestar en 2,1 puntos, de manera no significativa ($Z=0,573$; $p=0,283$), las mujeres aumentaron en 10,7 puntos ($Z=-5,851$; $p<0,01$).

A su vez, la franja etaria que más vio aumentado sus niveles de malestar psicológico fueron los pacientes más jóvenes, de entre 25 a 34 años, que subieron 15,6 puntos porcentuales con respecto a la primera medida ($Z=-1,654$; $p<0,05$).

Análisis bivariado de las preocupaciones psicosociales en función de la ausencia o presencia de malestar

El miedo a contraer la COVID-19 fue la principal preocupación en los pacientes oncológicos (ver tabla 3). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que presentaban malestar y los que no ($V=0,12$; $p<0,01$) acompañado de un tamaño del efecto moderado. A este respecto el 44,2% de las personas a las que les preocupaba enfermar por COVID 19, presentaba malestar clínico. La segunda preocupación fue la inquietud y el miedo al futuro. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las personas con distrés psicológico frente a las que no lo poseían. El 45,4% de las personas con distrés mostraban inquietud por el futuro. Esta diferencia venía acompañada de un tamaño del efecto moderado ($V=0,24$; $p<0,01$). La tercera preocupación más predominante fue la suspensión de los contactos y la ausencia del contacto cara a cara. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función de la presencia o ausencia de malestar psicológico ($V=0,11$; $p<0,01$). El 43,2% de las personas que mostraban malestar, estaban preocupados por la suspensión de los contactos y la ausencia del contacto cara a cara. Y, por último, la inactividad en las calles y comercios fue una de las principales fuentes de preocupación dándose en el 81% de los casos ($n=1150$). Sin embargo, no se encontraron diferencias entre la muestra que presentaba malestar y la que no.

En cuanto a los familiares, la principal preocupación de este colectivo fue el miedo a contraer la COVID-19 (ver tabla 4). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los familiares que presentaban malestar y los que no. La segunda preocupación fue la inquietud y el miedo al futuro. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los familiares

Tabla 3. Preocupaciones psicosociales en los pacientes oncológicos en función de la ausencia o presencia de malestar durante la tercera ola.

Ítem	Modalidades de respuesta	n Categoría	% Categoría	n Categoría	% Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
Temor a enfermarse de COVID	No	201	14,2%	53	26,4%	20,12**	0,12**
	Sí	1219	85,8%	526	43,2%		
Inquietud y temor ante el futuro	No	213	15,1%	33	15,5%	67,11**	0,24**
	Sí	1197	84,9%	544	45,4%		
Inquietud al ver las calles y comercios vacíos, o casi vacíos	No	270	19,0%	99	36,7%	2,33	0,04
	Sí	1150	81,0%	480	41,7%		
Inquietud por la suspensión de los contactos y relaciones cara a cara con tus familiares, amigos/as y vecinos/as	No	234	16,5%	67	28,6%	17,11**	0,11**
	Sí	1186	83,5%	512	43,2%		

Nota. (N=1449) * (p<0,05), ** (p<0,01).

Tabla 4. Preocupaciones psicosociales en los familiares en función de la ausencia o presencia de malestar durante la tercera ola.

Ítem	Modalidades de respuesta	n Categoría	% Categoría	n Categoría	% Kessler >13	Chi Cuadrado	V de Cramer
Temor a enfermarse de COVID	No	137	19,3%	69	50,4%	3,30	0,07
	Sí	572	80,7%	337	58,9%		
Inquietud y temor ante el futuro	No	102	14,6%	32	31,4%	33,787**	0,22**
	Sí	597	85,4%	371	62,1%		
Inquietud al ver las calles y comercios vacíos, o casi vacíos	No	144	20,3%	75	52,1%	1,982	0,053
	Sí	565	79,7%	331	58,6%		
Inquietud por la suspensión de los contactos y relaciones cara a cara con tus familiares, amigos/as y vecinos/as	No	111	15,7%	49	44,1%	9,26**	0,11**
	Sí	598	84,3%	357	59,7%		

Nota. (N=730) * (p<0,05), ** (p<0,01).

que presentaban distrés psicológico y los que no lo poseían. El 62,1% de los familiares con distrés clínico mostraban inquietud por el futuro. Esta diferencia venía acompañada de un tamaño del efecto moderado ($V=0,22$; $p<0,01$). La tercera preocupación más predominante fue la suspensión de los contactos y la ausencia del contacto cara a cara. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función de la presencia o ausencia de malestar psicológico entre los familiares ($V=0,11$; $p<0,01$). El 44,1% de los familiares que mostraban malestar en niveles clínicos, estaban preocupados por la suspensión de los contactos y la ausencia del contacto cara a cara. Para finalizar, la inactividad en las calles y comercios fue la última de las principales fuentes de preocupación. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los familiares respecto a los niveles de malestar.

5. Discusión

Uno de los objetivos de este estudio fue comparar los niveles de malestar psicológico con los baremos de la población oncológica (pacientes y familiares). Los resultados del análisis descriptivo de la muestra, el malestar psicológico y las preocupaciones psicosociales de la primera ola están disponibles en el artículo publicado por Yélamos et al.⁽⁶⁾ A este respecto, en abril de 2020, el 34,10% de la población oncológica mostraba distrés clínico, el 22,10% de la población no oncológica presentaba síntomas depresivos y el 19,60% mostraba síntomas de ansiedad⁽⁵⁾. En el segundo momento de medida, el 57% de los familiares y el 39% de los pacientes presentaban niveles clínicos de malestar frente al 21,1% la población no oncológica, que experimentaba de forma ocasional síntomas ansiosos⁽²⁷⁾. En ambos momentos de medida los pacientes oncológicos y familiares han experimentado mayor malestar que la población no oncológica. Ambas poblaciones han experimentado un aumento en la sintomatología a lo largo del tiempo. Zhang et al.⁽²⁸⁾ en su metaanálisis reporta que el distrés psicológico en los pacientes oncológicos se daba en un 53,9% de los casos y en cuanto a la sintomatología ansiosa fue del 31,3%. Muls et al.⁽²⁹⁾ reflejó que había una correlación positiva entre el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva y la interrupción del tratamiento oncológico.

En cuanto al malestar psicológico por sexo en la población oncológica, las mujeres presentaban mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva que los hombres en ambos momentos de medida. La edad también ha sido un factor diferencial en el distrés psicológico, los pacientes oncológicos de menor edad fueron los que presentaban mayor presencia de este tipo de sintomatología. En los familiares también se ha encontrado que el grupo etario de los 25-34 años fue el que mayor malestar psicológico presentaba. La literatura refleja que, con relación a la población no oncológica, las mujeres también presentaban mayores niveles de sintomatología que los varones⁽¹⁾. Asimismo, los jóvenes evidenciaban una sintomatología más agudizada⁽⁴⁾.

Teniendo en cuenta las preocupaciones psicosociales, éstas también estaban presentes en la población oncológica tanto en los pacientes como en los familiares, mostrando además diferencias con la población general. El 86% de los pacientes oncológicos y el 81% de los familiares estaban preocupados por el contraer el virus frente al 56% de la población general⁽²⁶⁾. Una de las hipótesis que puede explicar este resultado puede ser la percepción la salud de los pacientes oncológicos se vería gravemente comprometida al ser población de riesgo⁽³⁰⁾. También, la impredecibilidad

del desarrollo de la pandemia o el impacto a largo plazo en el sistema sanitario eran circunstancias que aumentaban el malestar de la población oncológica⁽⁷⁾.

En relación con la inquietud y el miedo ante el futuro estaba presente en el 85% de los familiares y pacientes oncológicos frente al 78% de la población española⁽²⁶⁾. Este resultado podría relacionarse con el temor a la progresión de la enfermedad, a la reaparición de la enfermedad, así como a la ausencia de seguimiento sanitario debido a la cancelación o los retrasos en las citas o tratamientos médicos ya que éste era un factor que, además, contribuía a aumentar la sintomatología ansiosa de los pacientes oncológicos⁽²⁹⁾.

Respecto a la inquietud por la suspensión de los contactos y las relaciones cara a cara preocupaban al 84% de la población oncológica (tanto pacientes como familiares) frente al 78% de las personas sin antecedentes oncológicos⁽²⁶⁾. Las recomendaciones sanitarias como limitar las interacciones sociales o el distanciamiento social podrían haber contribuido a que los pacientes oncológicos y sus personas cuidadoras experimentaran soledad no deseada⁽⁸⁾ o ausencia de soporte ante el temor a un posible contagio. Además, un estudio⁽¹⁵⁾ reportó que la mayoría de los pacientes oncológicos no aceptaban visitas en sus domicilios. La sensación de soledad no deseada podría verse amplificadas por ver las calles y comercios vacíos, lo cual era una de las fuentes de preocupación de la población oncológica.

Los resultados de este estudio han de tomarse con cautela debido a que las mediciones se han realizado en dos muestras diferentes, lo cual ha dificultado poder compararlas, a pesar de los tamaños muestrales, sobre todo en el caso de los familiares, en el que no se cuenta con una medida previa (abril de 2020). No obstante, hay que destacar la complejidad para elaborar estudios en población oncológica y más bajo las circunstancias sanitarias y sociales que estaban aconteciendo en esos momentos.

Actualmente, casi dos años después, la crisis sanitaria derivada de la pandemia y los efectos de esta aún no han finalizado. Muchas de las consecuencias aún se están desarrollando, por lo que este hecho, hace que sea muy difícil poder anticipar su impacto global en el conjunto de la población⁽³¹⁾, por lo que futuras investigaciones deberían investigar el impacto psicológico de la pandemia a largo plazo en las personas afectadas por cáncer.

6. Conclusiones

La tercera ola de la pandemia ha influido considerablemente en el malestar psicológico en los pacientes oncológicos y sus familiares. El porcentaje de personas con cáncer que presentaba malestar clínico se ha incrementado durante el mes de diciembre de 2020.

Los principales factores de riesgo en los pacientes de cáncer, detectados en tanto en la primera fase del estudio como en esta segunda fase han sido: ser joven (edades comprendidas entre los 18 y 24 años) y mujer. Para los familiares, las principales características han sido: ser mujer y estar en el rango de entre los 24-35 años.

Los resultados de este estudio han puesto en evidencia la necesidad de desarrollar estrategias que permitan la cobertura de las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes oncológicos y de sus familiares, dado el mayor riesgo detectado de problemática psicológica en dicha población.

7. Referencias bibliográficas

1. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun* 2020; 87:172-6. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
2. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
3. Tanoue S, Nomura S, Yoneoka D, Kawashima T, Eguchi A, Shi S, et al. Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry Res* 2020; 291:113067. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113067>
4. Valiente C, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Martínez A, Vázquez C. Psychological adjustment in Spain during the COVID-19 pandemic: positive and negative mental health outcomes in the general population. *Span J* 2020; 24. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.7>
5. Valiente C, Vázquez C, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Martínez A. A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. *Eur J Psychotraumatol* 2021. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1871555>
6. Yélamos C, Berzal E, de Haro D, Fernández B, Navarro Jiménez JM. Psychosocial impact of the COVID-19 outbreak and lockdown on Spanish oncological patients: a quantitative approach. *J. Psychosoc* 2021;39:385-98. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1880523>
7. Legge H, Toohey K, Kavanagh PS, Paterson C. The unmet supportive care needs of people affected by cancer during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *J Cancer Surviv* 2022;1-21 <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01275-z>
8. Biagioli V, Albanesi B, Belloni S, Piredda A, Caruso R. Living with cancer in the COVID-19 pandemic: an Italian survey on self-isolation at home. *Eur J Cancer Care* 2021;30:1-11. <https://doi.org/10.1111/ecc.13385>
9. Mahl C, Melo LRSD, Almeida MHA, Carvalho CS, Santos LLS, Nunes PS, et al. Delay in head and neck cancer care during the COVID-19 pandemic and its impact on health outcomes. *Braz Oral Res* 2020;34: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0126>
10. Rajan S, Akhtar N, Tripathi A, Kumar V, Chaturvedi A, Mishra P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on cancer surgery: patient's perspective. *J Surg Oncol* 2021;123:1188-98. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3697164>
11. Bargon CA, Batenburg M, Van Stam L, Mink Van der Molen D, Van Dam I, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patient-reported outcomes of breast cancer patients and survivors. *JNCI Cancer Spectr.* 2021;5: pkaa104. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkaa104>
12. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ* 2018;361: k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
13. Tsaras K, Ioanna V, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, et al. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific J Cancer Prevent* 2018;19, 1661-9. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
14. Slimano F, Baudouin A, Zerbit J, Toulemonde-Deldicque A, Thomas-Schoemann A, et al. (2020). Cancer, immune suppression and Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Need to manage drug safety (French Society for Oncology Pharmacy [SFPO] guidelines). *Cancer Treat Rev* 2020; 88:102063. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.102063>

15. Kirby A, Drummond FJ, Lawlor A, Murphy A. Counting the social, psychological, and economic costs of COVID-19 for cancer patients. *Support Care Cancer* 2022;30: 8705–8731. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07178-0>
16. Koral L, Cirak Y. The relationships between fear of cancer recurrence, spiritual well-being and psychological resilience in non- metastatic breast cancer survivors during the COVID-19 outbreak. *Psychooncology* 2021;30:1765-72. <https://doi.org/10.1002/pon.5727>
17. Klaassen Z, Wallis CJD. Assessing patient risk from cancer and COVID-19: managing patient distress. *Urol Oncol* 2021;39: 243-6. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2021.01.023>
18. Gallagher S, Wetherell MA. Risk of depression in family caregivers: unintended consequence of COVID-19. *BJPsych Open* 2020; 6(6):e119. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.99>
19. Taniguchi Y, Miyawaki A, Tsugawa Y, Murayama H, Tamiya N, Tabuchi T. Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic. *Arch Gerontol Geriatr* 2021;98. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104531>
20. Yoshioka T, Okubo R, Tabuchi, T, Odani S, Shinozaki T, Tsugawa Y. Factors associated with serious psychological distress during the COVID-19 pandemic in Japan: a nationwide cross-sectional internet-based study. *BMJ Open* 2021;11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051115>
21. Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R, Kuhlmeier A, Gellert, P. Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Serv. Res.* 2021;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06359-7>
22. Irani, E, Niyomyart A, Hickman, RL. Family caregivers' experiences and changes in caregiving tasks during the COVID-19 pandemic. *Clin Nurs Res* 2021;30:1088-97. <https://doi.org/10.1177/10547738211014211>
23. Rainero I, Bruni AC, Marra C, Cagnin A, Bonanni L, Cupidi C, et al. The impact of COVID-19 quarantine on patients with dementia and family caregivers: A nationwide survey. *Front Aging Neurosci* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.625781>
24. Tsapanou A, Papatriantafyllou JD, Yiannopoulou K, Sali D, Kalligerou F, Ntanasi E, et al. The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry* 2021;36:583–7. <https://doi.org/10.1002/gps.5457>
25. Tsang H, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2021;19:877–88. <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146>
26. Vargas BE, Villamil V, Rodríguez C, Pérez J. 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* 2011;34:323-31.
27. Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Especial de Abril. Avance de Resultados 2020. (Estudio n 3.279). [Acceso 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://datos.cis.es/pdf/Es3279mar_A.pdf
28. Zhang L, Liu X, Tong F, Zhou R, Peng W, Yang H, et al. The prevalence of psychological disorders among cancer patients during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Psychooncology* 2020;31: 1972-87. <https://doi.org/10.1002/pon.6012>
29. Muls A, Georgopoulou S, Hainsworth E, Hartley B, O'Gara G, Stapleton S, et al. The psychosocial and emotional experiences of cancer patients during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Semin Oncol* 2022; 49:371-82 <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2022.08.001>

30. Pinninti, R. Management of geriatric cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Cancer Res Treat* 2020;3:71-75. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2022.08.001>
31. Fernández B, de Haro D, Fernández A, Blanco M, Amador MI, Yélamos C, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en personas afectadas por cáncer en España. Observatorio del Cáncer de la AECC. 2021. [Acceso 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://observatorio.contraelcancer.es/informes/impacto-de-la-pandemia-de-la-covid-19-en-personas-afectadas-por-cancer-en-espana>