

# ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autoras: Segura-Molina, Belén; Galera-Guzmán, M<sup>a</sup> Carmen; Fajardo-Jimenez, Elisabet

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer es considerado como un potente estresor que puede provocar reacciones emocionales. Como todo suceso estresante, el cáncer no produce el mismo impacto en todos los individuos, si bien el proceso más común consiste en que, si se produce la interpretación o valoración del evento como una amenaza, se generará una reacción emocional de ansiedad, que tenderá a ser más intensa en la medida en que el individuo perciba que sus recursos para afrontar esta amenaza no son suficientes para controlar o manejar las consecuencias negativas que se prevén. La valoración del suceso como una pérdida importante de salud, de bienestar psicológico y de esperanza de vida, tenderá a producir una reacción de tristeza, que puede desencadenar en depresión.

El estado emocional del paciente oncológico, además de causar un sufrimiento en sí mismo, que como enfermeras debemos hacer por aliviar, repercute sobre la capacidad del paciente para adherirse al tratamiento o modificar los estilos de vida, afectando negativamente a la propia enfermedad. Existen evidencias de que los pacientes oncológicos terminales que muestran ansiedad y depresión sufren síntomas físicos como insomnio, dolor, anorexia, fatiga, somnolencia, náusea, dolor, disnea, pérdida de apetito y pérdida del bienestar, con mayor frecuencia e intensidad.

La evaluación del estado emocional del paciente oncológico es de suma importancia, de tal manera que podamos intervenir dependiendo de cuál sea el estado emocional de cada enfermo.

Nuestro objetivo es evaluar el estado emocional de pacientes oncológicos, determinando la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, para poder desarrollar intervenciones futuras, con el fin de promover asistencia de calidad y mayor seguridad asistencial a los pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

<b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal.
<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>	30 Pacientes con enfermedad oncológica Complejo Hospitalario Granada
<b>SELECCIÓN DE MUESTRA</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> - Pacientes con enfermedad oncológica - Índice de Karnofsky (IK) igual o menor de 50. <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> - Pacientes con deterioro cognitivo diagnosticado. - Pacientes que no consientan participar o que rehúsen firmar el consentimiento informado.
<b>INSTRUMENTOS</b>	- Cuestionario variables demográficas y clínicas: Edad Sexo Índice de Karnofsky Unidad de ingreso Tiempo desde el ingreso en la unidad. - Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) - Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS, realizándose un doble análisis de datos: descriptivo e inferencial.

## RESULTADOS

### ❖ DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

- 30 sujetos: (19 hombres y 11 mujeres).
- Edad media: 66 años.
- Estancia media: 15 días.
- Servicio:  
Cuidados Paliativos 40%.  
Oncología 36,7%  
Medicina interna 23,3%
- Respecto al nivel funcional, los pacientes fueron clasificados según el IK.  
26,7% con IK=50  
43,3% con IK=40  
23,3% con IK=30  
6,7% con IK=20

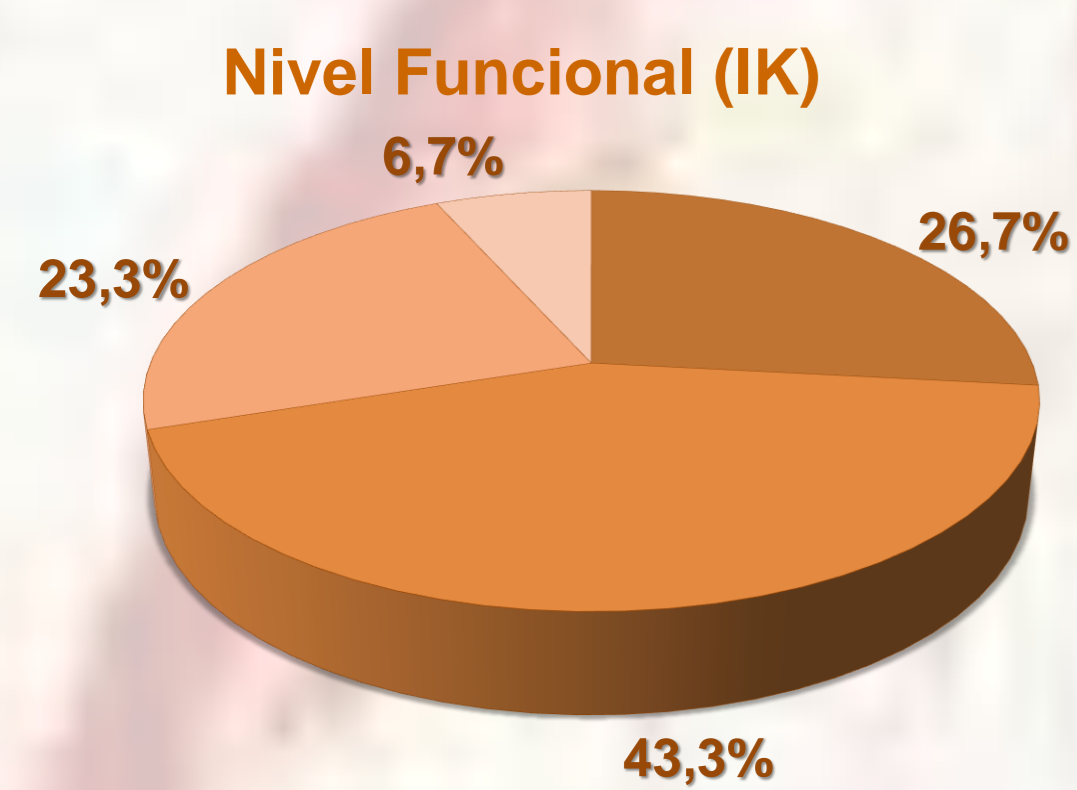


Figura 1: Estado funcional (IK)

### ❖ SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA (HADS) Y SINTOMATOLOGÍA FÍSICA (ESAS)

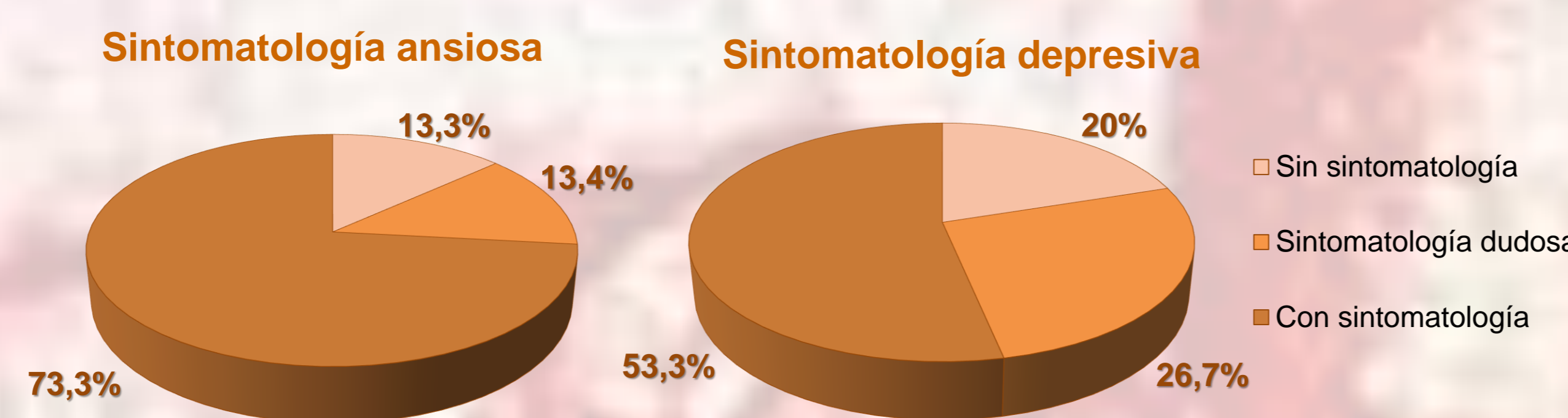


Figura 2: Sintomatología ansiosa y depresiva

- Un 73,3% de los pacientes presentaban sintomatología compatible con ansiedad según el HADS, mientras que un 53,3% presentaba síntomas de depresión, existiendo una fuerte correlación entre ambas sintomatologías ( $r=0,700$ ;  $p=0,00$ ).



Figura 3: Sintomatología ESAS

- En sobre 10 (DT=3,00) y el malestar con un 6,23 de media sobre 10 (DT=2,35). cuanto a la sintomatología detectada por el ESAS, los pacientes califican como más severos los síntomas psicológicos, ansiedad con 6,9 de media sobre 10 (DT=2,05) y depresión con 6,8 de media sobre 10 (DT=2,53). En relación a la sintomatología física, el síntoma que los pacientes califican como más severo según el ESAS fue el insomnio con un 6,47 de media sobre 10 (DT=2,54), seguido por el cansancio con un 6,23 de media.

### ❖ RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA EDAD, EL ESTADO FUNCIONAL, TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, LA SINTOMATOLOGÍA Y EL SERVICIO SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA

		Sint_Ansiedad	Sint_Depresión
Edad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,452*	,429(*)
Índice de Karnofsky	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,425(*)	-,689(**)
Días Ingresado	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,101	,439*
ESAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,308	,506**
		,097	,004

Figura 4: Relación entre las puntuaciones de las sub-escalas de ansiedad y depresión y la edad, el estado funcional, el tiempo de ingreso y la puntuación ESAS.

- La puntuación del HADS tanto en la sub-escala de depresión como en la sub-escala ansiedad aumentan cuando la aumenta la edad y cuanto peor es el nivel funcional de los enfermos con cáncer.
- Además la sub-escala de depresión correlaciona significativamente y de manera directa con los días de ingreso y la puntuación del ESAS. De manera que cuando aumenta el tiempo de estancia y la sintomatología mayor es la puntuación en la sub-escala depresión.

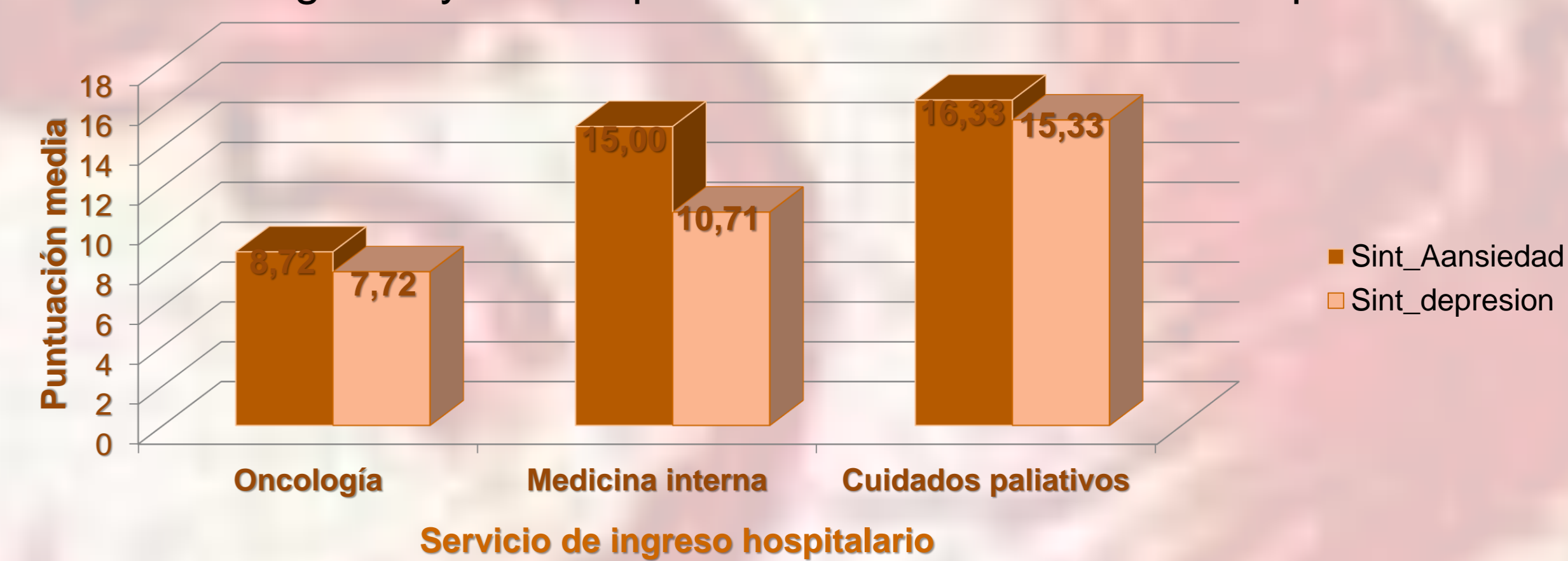


Figura 5: Relación entre las puntuaciones medias de las sub-escalas de ansiedad y depresión y el servicio de ingreso hospitalario

- La puntuación media del HADS de los pacientes oncológicos ingresados en oncología tanto en la sub-escala de ansiedad ( $M=8,72$ ;  $DT=2,05$ ) como en la sub-escala de depresión ( $M=7,72$ ;  $DT=1,67$ ) es menor que la de los ingresados en medicina interna y cuidados paliativos. Siendo en los servicios de cuidados paliativos donde se obtienen mayores puntuaciones, 16,33 de media en la sub-escala de ansiedad ( $DT=3,33$ ) y 15,33 de media en la sub-escala de depresión ( $DT=2,60$ ).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los pacientes oncológicos presentaron altos niveles de sintomatología ansiosa y depresiva. Esta sintomatología correlaciona de manera positiva con el peor estado funcional, la edad y los síntomas físicos y psicológicos del paciente.

También se observó que entre los pacientes ingresados en oncología la incidencia de ansiedad y depresión era menor, mientras que en cuidados paliativos era mayor. Esto puede deberse a que la especificidad del servicio de oncología permite llevar a cabo una atención de calidad a estos enfermos, evitando las connotaciones de emociones negativas presentes en los servicios de cuidados paliativos.

**La elevada prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión muestran la necesidad de diseñar intervenciones terapéuticas que garanticen la calidad y seguridad asistencial, y permitan a los pacientes oncológicos mejorar su calidad de vida a corto plazo durante la hospitalización y, a largo plazo, mejorando el pronóstico funcional y vital de los pacientes.**

## BIBLIOGRAFÍA

- Ramírez, Edgar Landa, et al. Ansiedad y depresión relacionadas con presencia e intensidad de síntomas físicos en pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*. 2013; 24(1): 55-63.  
Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, et al. The NCCN distress management clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010;8: 448-84  
Jurado-Martín, M. A., Zarazagar, R. E., y Villalba, O. Causas de sufrimiento en enfermos oncológicos al final de la vida. *Medicina Paliativa*. 2010; 17(2): 90-95