

Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer

Ornella Castagnetta¹; Tomás Blasco Blasco^{2*}; Jordi Fernández-Castro³

Recibido: 20 de diciembre de 2020 / Aceptado: 1 de marzo de 2021

Resumen. *Introducción:* El número de supervivientes de cáncer ha aumentado considerablemente en los últimos años. Estas personas presentan necesidades asistenciales específicas, y se sienten vulnerables ante cualquier tipo de problema de salud, por lo que, contrariamente a lo que sería esperable, la finalización del tratamiento parece dar inicio a una etapa extremadamente estresante para los supervivientes. *Objetivo:* Describir las características del malestar cotidiano durante situaciones consideradas estresantes para los supervivientes de cáncer. *Metodología:* Se ha usado una Evaluación Ecológica Momentánea para recoger información sobre las actividades cotidianas de los supervivientes de cáncer al final del día. *Muestra:* Sesenta supervivientes de varios tipos de cáncer, que han contestado a un cuestionario online durante 15 días consecutivos. *Resultados:* Los supervivientes han experimentado un evento estresante un 55,12% de los días registrados, de los cuales el 45,41% de ellos fue atribuido al hecho de ser superviviente y generó niveles de malestar más elevados. El evento estresante más frecuente, cuando se atribuye a la supervivencia, ha sido el problema físico (87,60%). *Conclusiones:* El problema físico es claramente un evento estresante relacionado con la fase de supervivencia y, es un problema que no parece resolverse con el tiempo. En general, los eventos estresantes atribuidos a la supervivencia generan más malestar.

Palabras clave: Cáncer, supervivientes, estrés cotidiano, fatiga, bienestar psicológico.

[en] Daily stress in cancer survivors

Abstract. *Introduction:* The number of cancer survivors has dramatically increased in recent years. These people have specific healthcare needs, and feel vulnerable to any type of health problems. Contrary to what would be expected, when cancer treatment is finished an extremely stressful stage for survivors begins. *Objectives:* To describe the characteristics of daily distress during everyday situations considered stressful by cancer survivors. *Methodology:* Using Ecological Momentary Assessment, information about daily activities of cancer survivors was recorded at the end of the day. *Sample:* Sixty survivors of various types of cancer, who answered an online survey for a total of 15 consecutive days. *Results:* Survivors experienced a stressful event at 55,12% of the days recorded, and 45,41% of these days the event was related to the fact of being a survivor and generated higher levels of discomfort. Physical problem was the most frequent stressful event attributed to survival (87.60% of them). *Conclusions:* the physical problem related to the survival stage is clearly a stressful factor that does not seem to resolve itself over time. To a great extent, stressful events linked to the survival experience, give rise to more distress.

Keywords: Cancer, survivors, daily stress, fatigue, psychological well-being.

1 Ornella Castagnetta. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Universitat Autònoma de Barcelona. Email: ornellacastagnetta@gmail.com

2 Tomás Blasco Blasco. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Universitat Autònoma de Barcelona. E-mail: tomas.blasco@uab.es

3 Jordi Fernández-Castro. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Universitat Autònoma de Barcelona. E-mail: jordi.fernandez@uab.es

* Dirección de correspondencia: Tomás Blasco. Unidad de Psicología Básica. Edificio B. Universitat Autònoma de Barcelona. 08193 Bellaterra (Barcelona). E-mail: tomas.blasco@uab.es

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión y conclusiones 5. Agradecimientos 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Castagnetta O, Blasco Blasco T; Fernández-Castro, J. Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. *Psicooncología* 2021; 18: 37-50. doi: 10.5209/psic.74531

1. Introducción

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo según lo que indica la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Las últimas estimaciones sobre la carga epidemiológica mundial del cáncer, publicadas por la *International Agency for Research on Cancer (IARC)* de la OMS informan que desde el inicio del 2018 ha habido alrededor de 9,6 millones de muertes por cáncer y según los últimos datos disponibles estimados en el informe del GLOBOCAN⁽¹⁾, éste indica que el número de tumores continúa creciendo, habiendo aumentado desde los 14 millones de casos en el mundo, estimados en el año 2012 a los 18,1 millones en el 2018.

En España, según el informe del 2018 publicado por la *Sociedad Española de Oncología Médica*⁽²⁾ (SEOM), que cita datos del *Instituto Nacional de Estadística (INE)*, en 2016 (el último año del que hay cifras) 112.939 personas perdieron la vida en España a causa del cáncer (68.619 casos en varones y 44.320 en mujeres), y esto representa un 27,5% de los decesos. Los tumores responsables del mayor número de fallecimientos fueron el cáncer de pulmón (22.187 muertes) y el cáncer colorrectal (15.802 muertes), seguidos a una gran distancia del cáncer de páncreas (6.789 muertes), cáncer de mama (6.477 muertes) y cáncer de próstata (5.752 muertes).

A pesar de estos datos sobre mortalidad, las últimas investigaciones indican que la supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado de forma continua en los últimos años en todos los países europeos gracias, entre otros motivos, a los avances que se han producido en la investigación y en los tratamientos oncológicos. El CONCORD-3⁽³⁾, que representa el mayor estudio hasta hoy, y que ha recogido datos de 37,5 millones de pacientes en 71 países, muestra un aumento generalizado de la supervivencia desde el año 2000 hasta al 2014. En España, en concreto, la supervivencia 5 años después del diagnóstico, en el caso del cáncer de mama, se mantiene alta desde hace años (85%). Además, esta supervivencia a los 5 años se puede prácticamente considerar curación en muchos tipos de cáncer. La *Asociación Española para la Investigación sobre el Cáncer* estima que con un incremento anual de la inversión en investigación podríamos situar la supervivencia de cáncer en el 70% en el año 2030.

Después de considerar todos estos datos podemos concluir que el cáncer no es sinónimo de muerte, ya que, contrariamente a lo que se puede deducir de las estadísticas de incidencia del cáncer, hay un grupo de personas, en continuo aumento, que pasan por la experiencia de cáncer y consiguen superarla, y a las que se les identifica como “supervivientes”.

Desde los años '70 se han propuesto diferentes definiciones para establecer el concepto de “Superviviente de cáncer”. La *OMS*⁽⁴⁾ considera que los individuos se pueden definir como supervivientes de cáncer si cumplen tres criterios: a) Remisión completa de la enfermedad; b) Riesgo mínimo o nulo de recurrencia o de recaída; c) Recuperación de las funciones físicas, de desarrollo y psicosociales. Esta definición

tiene, sin embargo, algunos problemas: por un lado, muchos pacientes con cáncer, después del tratamiento, continúan teniendo un riesgo significativo de recurrencia o recaída por el resto de su vida⁽⁵⁾, por otro lado, la recuperación de esas funciones no es inmediata, ya que una vez finalizados los tratamientos las personas se enfrentan a diferentes dificultades que conlleva la fase del post-tratamiento, debidas a aspectos físicos, psicológicos y emocionales, económicos, de pareja, etc.⁽⁶⁻⁷⁾, y que dificultan dicha recuperación. Por todo ello, en el contexto de este trabajo definimos el Superviviente de cáncer como “*aquella persona que haya terminado el tratamiento oncológico y que esté libre de la enfermedad*”. Hemos escogido esta definición ya que consideramos que es más precisa y que no presupone un estado de salud óptimo de la persona.

Una vez acabado el tratamiento, el superviviente empieza un nuevo proceso de recuperación y una nueva etapa de reajuste a la vida previa a la enfermedad. El haber finalizado el tratamiento, contrariamente a lo que sucede en otras enfermedades, parece no estar directamente relacionado con el inmediato bienestar de los afectados. La finalización de las visitas hospitalarias, los controles, las pruebas, junto con el desgaste físico y psicológico que comporta el impacto de la enfermedad, hace que los supervivientes y sus familiares o cuidadores experimenten una sensación de desorientación y desprotección en esta fase. Los supervivientes se pueden sentir vulnerables y experimentar sentimientos contradictorios y muy intensos de malestar. Por lo tanto, las personas que han finalizado el tratamiento oncológico presentan necesidades particulares ya que las secuelas de la enfermedad hacen que el regreso a la vida cotidiana y el tener una vida familiar, social y laboral activa pueda ser difícil⁽⁸⁻¹⁰⁾. Entre esas secuelas pueden destacarse la fatiga⁽¹¹⁾, las alteraciones en las capacidades cognitivas como la memoria de trabajo⁽¹²⁾, el miedo a la recaída, la ansiedad y la depresión⁽¹³⁻¹⁵⁾, los problemas relacionados con la sexualidad⁽¹⁶⁾ y las dificultades en el entorno laboral⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Por estos motivos, es extremadamente importante investigar y comprender en profundidad las vivencias y las necesidades de quienes han pasado por la experiencia del cáncer, a fin de poder desarrollar y ofrecer una asistencia eficaz y de calidad⁽¹⁹⁾. Evaluar el estrés o el malestar emocional es una estrategia que puede permitir valorar el impacto que sobre el superviviente tienen esas diferentes problemáticas. Las investigaciones que se han basado en este enfoque⁽²⁰⁻²¹⁾ suelen realizar las valoraciones a través de autoinformes generales a posteriori, que evalúan diversos intervalos temporales (de días o semanas), pero sin centrarse en momentos concretos y específicos. Esto podría dar lugar a que el nivel de estrés fuera valorado de forma sesgada, ya que no se registran las medidas en los momentos concretos en los que se vive la experiencia que genera el malestar, y pueden aparecer alteraciones producidas por el recuerdo o por el hecho de tener que estimar un promedio de un período temporal amplio. Así pues, para tener un conocimiento más preciso de las vivencias de los supervivientes sería necesario registrar la información, sobre el malestar emocional y el estrés cotidiano, de una manera más inmediata, evitando de esta manera sesgos en el recuerdo. Para ello consideramos adecuada la metodología de la *Evaluación Ecológica Momentánea* (en adelante EMA por sus siglas en inglés: *Ecological Momentary Assessment*) porque minimiza los sesgos de memoria, maximiza la validez ecológica y permite el estudio de los procesos que influyen el comportamiento en el contexto real⁽²²⁻²³⁾.

Teniendo en cuenta todo lo que hemos comentado hasta ahora, el objetivo del presente trabajo es describir, mediante el uso de la EMA, las características del malestar diario experimentado por los supervivientes de cáncer durante situaciones cotidianas que son consideradas estresantes con el fin de ofrecer un conocimiento más preciso de las vivencias experimentadas por estas personas.

2. Método

Participantes

La captación de los participantes fue realizada durante un periodo de 9 meses: entre junio de 2017 y marzo de 2018. Para la misma se realizó una búsqueda en Facebook de grupos de apoyo y autoayuda destinados al enfermo oncológico. Una vez identificados estos grupos se contactó con los responsables de los mismos, presentando el equipo de investigación, explicando el estudio (previamente aprobado por la *Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana* de la Universitat Autònoma de Barcelona con referencia CEAAH 2629), y sus objetivos y finalmente pidiendo permiso para difundir un cartel informativo con el fin de captar supervivientes dispuestos a participar de forma voluntaria. Una vez concedida dicha autorización, se publicó en los grupos el cartel informativo que incluía una dirección de mail a la cuál escribir para pedir informaciones sobre el estudio. Los grupos de Facebook en los cuales fue autorizada la ubicación del cartel fueron “*Asociación Oncológica Integrativa*”, “*Vive tu cáncer*”, “*Cáncer Ovario y Ginecológico Valencia*”, “*Ayúdame a Vencer el Cáncer*”, “*Y si es posible, con una sonrisa*”, “*Survivor Cáncer Team*”, “*La Jirafa flamenca*” y “*Adolescentes y jóvenes con cáncer*”.

Los criterios que se siguieron para la inclusión de participantes en la muestra fueron: 1) ser castellano hablante; 2) ser mayor de edad y no haber cumplido más de 65 años; 3) haber padecido cualquier tipo de cáncer, 4) no haber transcurrido más de 5 años desde la finalización del tratamiento activo, 5) disponer de un ordenador, móvil o tablet para poder acceder al cuestionario online, 6) estar dispuesto a recibir durante 15 días un recordatorio por mail.

Se ofrecieron a participar un total de 141 personas de los cuales 61 no llegaron a entrar en el estudio porque no volvieron a contactar con la investigadora. Otras 20 personas no cumplían con alguno de los criterios de inclusión (12 personas habían acabado el tratamiento hacía más de 5 años, 5 personas estaban aún bajo tratamiento activo y 3 personas no estaban dispuestas a recibir el recordatorio durante los 15 días). Finalmente, se contó con la participación de 60 supervivientes de cáncer cuyas características se muestran en la tabla 1. Puede apreciarse que predominan las mujeres entre 45-50 años de edad, que han padecido un cáncer de mama y cuyo tratamiento activo se ha finalizado dentro de los 3 últimos años.

Tabla 1. Características de los supervivientes de la muestra.

Variable	N	%
Participantes	60	100
Hombres	5	8,3
Mujeres	55	91,7
País		
España	54	90
América Latina	6	10
Edad		
Edad mínima	26	
Edad máxima	64	
Edad media (SD)	44 (7,5)	
Tipo de Cáncer		
Mama	44	73,3
Colorrectal	5	8,3
Linfoma	5	8,3
Pulmón	2	3,3
Ovario	2	3,3
Útero	1	1,7
Leucemia	1	1,7
Fin del tratamiento activo		
< 1 año	24	40
1-3 años	23	38
3-5 años	13	22

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario en formato de diario online, que llamamos *Survival-Check*, a fin de poder registrar las vivencias diarias de los participantes en el estudio. El diseño de los ítems se ha realizado con la intención de captar los aspectos más relevantes de las experiencias cotidianas de la forma más breve posible.

En la primera parte plantea dos preguntas genéricas sobre el grado de tranquilidad y fatiga que la persona presenta en el momento en que responde el cuestionario y que deberá medir con una escala Likert de 0-10.

En la segunda parte, se pide a la persona que identifique el evento más estresante que le haya generado malestar emocional durante el día y que lo ubique dentro de una lista de 10 eventos basada en el *Daily Inventory of Stressful Events*⁽²⁴⁾ (DISE). Estos 10 eventos se redujeron después a cuatro categorías agrupándolos del modo siguiente:

1) *Problema físico*: “Problemas físicos o de salud”; 2) *Discusión con alguien*: “Discusión/desacuerdo o relación desagradable con alguna persona”; 3) *Relaciones*

personales: “Le ha pasado algo negativo a una persona cercana”, “Algo o alguien me ha hecho tener pensamientos desagradables”; 4) *Otro problema*: “Situación desagradable en el trabajo/estudios que no es causado por la relación con las personas”, “Dificultades para hacer alguna cosa”, “No poder hacer algo que tenías planeado”, “Problemas inesperados”, “Algún problema económico o dificultad financiera”, “Otro”.

Una vez identificado el evento más estresante se pregunta sobre cuál ha sido el grado de malestar producido por el mismo mediante una escala Likert 1-10 (se ha utilizado la puntuación 1 y no 0 para indicar la presencia de malestar). Finalmente, se pide a la persona que indique si este evento considerado como el más estresante era causado por el hecho de ser superviviente o no.

Procedimiento

En el momento en el cual el superviviente contactaba con la investigadora responsable, se le enviaba un primer mensaje agradeciendo su interés por el estudio y adjuntando una breve explicación y descripción de cómo se desarrollaría su participación en el mismo. En este primer mensaje se preguntaba a la persona si en esas condiciones estaría dispuesta a participar. Si la persona aceptaba hacerlo, se le enviaba un segundo mensaje para recoger sus datos sociodemográficos con el fin de establecer si cumplía o no con los criterios de inclusión establecidos previamente.

Una vez revisadas las características sociodemográficas, se enviaba un tercer mensaje, donde por un lado, a las personas que no cumplían los criterios de inclusión se les agradecía la colaboración prestada y se les explicaba que no podían ser incluidos en el estudio, y, por el otro, a las personas que sí cumplían todos los criterios, se les asignaba un código identificativo y se concretaba una hora del día para poder enviar el recordatorio vía mail a esa misma hora durante los 15 días previstos para la recogida de datos con el *Survival-Check* y que debían ser consecutivos, pactándose con el participante el día de comienzo de uso de la aplicación. Asimismo, a las personas que habían aceptado participar se les adjuntaba en ese tercer mensaje el formulario de consentimiento informado que tenían que devolver firmado y una vez recibido se enviaba un cuarto mensaje con un enlace para acceder al *Survival-Check*, y que cumplimentaban mediante su teléfono móvil, ordenador o tablet. Se indicó que el cuestionario debía responderse al final del día, en la hora previamente acordada para enviar el recordatorio, que, en un principio, tenía que coincidir con la finalización de la rutina laboral o diaria para así disponer de un momento tranquilo para poder repasar y reflexionar sobre el día vivido. Al terminar los 15 días establecidos, los participantes recibían un mensaje de agradecimiento por haber participado en el estudio y en el mismo se les indicaba que más adelante recibirían información sobre los primeros resultados del mismo.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se ha realizado con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 20 para Windows. Para los análisis descriptivos se han utilizado frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Para la evaluación de las diferencias de medias de las variables continuas en función de las nominales se ha utilizado la *t* de Student, y para contrastar la independencia entre variables nominales se ha utilizado la Chi-cuadrado de Pearson.

3. Resultados

Cuarenta y ocho participantes completaron entre 12 y 15 días, de los 15 días de registro previstos y los 12 restantes completaron entre 8 y 11 días, por lo que finalmente se han registrado un total de 771 días (tabla 2), de los cuales 425 (55,12%) presentan un evento estresante. Respecto a los días con evento estresante (tabla 3), en 193 de ellos (45,41%) la causa de los mismos se atribuyó al hecho de ser superviviente.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los días registrados con y sin evento estresante.

EVENTOT	N	%
Evenestrés	425	55,12
NoEvenestrés	346	44,88
Total	771	100,00

EVENTOT: días totales registrados; EVENESTRÉS: días con evento estresante; NOEVENESTRÉS: días sin evento estresante

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de los eventos relacionados y no relacionados con la supervivencia.

EVENESTRÉS	N	%	χ^2
CAUSUP	193	45,41	3,58
NOCAUSUP	232	54,59	
Total	425	100,00	

EVENESTRÉS: días con evento estresante; CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia

La tabla 4 muestra los cuatro tipos de eventos estresantes en función de si su causa se atribuye o no al hecho de ser superviviente. El Problema físico se atribuye, en una inmensa mayoría de los días en que se produce (129 días) al hecho de ser superviviente (113 días, un 87,60%). En cambio, los otros tres tipos de eventos aparecen con mayor frecuencia no atribuidos al hecho de ser superviviente, especialmente en el caso de la Discusión con alguien, que se registra en 80 (86,96%) de los 92 días en que ocurre esta situación. Para las otras dos causas, la frecuencia de atribución al hecho de no ser superviviente es también superior, situándose entre el 64,88% y el 69,86% de los días en que aparecen esos eventos estresantes.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los tipos de eventos estresantes.

TIPO EVENTO ESTRESANTE	CAUSUP		NOCAUSUP		χ^2
	N	%	N	%	
Problema físico	113	87,60	16	12,40	143,96***
Discusión con alguien	12	13,04	80	86,96	
Relaciones personales	22	30,14	51	69,86	
Otro problema	46	35,12	85	64,88	
Total	193	-	232	-	

Nota: ***p<0,001. CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia

La tabla 5 muestra los grados de malestar experimentado durante los tipos de eventos estresantes, en función de la causa atribuida a los mismos. Tanto el malestar producido por la Discusión con alguien como el producido por Otro problema, es mayor cuando esas causas son atribuidas al hecho de ser superviviente, no observándose diferencias cuando se trata de un Problema físico o de Relaciones personales.

Tabla 5. Comparación de medias del grado de malestar según el tipo de evento estresante.

TIPO EVENTO ESTRESANTE	CAUSUP		NOCAUSUP		t
	Media	DE	Media	DE	
Problema físico	7,66	1,67	7,75	1,65	-0,19
Discusión con alguien	8,58	1,31	7,41	1,64	2,34*
Relaciones personales	8,00	1,88	7,88	1,75	0,26
Otro problema	7,48	1,64	6,68	1,95	2,35*

Notas: Para las N ver tabla 4; *p<0,05

CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia

La tabla 6 muestra los niveles de tranquilidad que los supervivientes experimentan al final del día en el que se ha producido el evento estresante en función de si éste se atribuye o no a la supervivencia. Los resultados nos indican que, generalmente, cuando los eventos estresantes se atribuyen a la supervivencia, los niveles de tranquilidad son ligeramente más bajos, existiendo diferencias que alcanzan la significación estadística cuando el motivo es la Discusión con alguien.

Tabla 6. Comparación de medias del nivel de tranquilidad al final del día según el tipo de evento estresante.

TIPO EVENTO ESTRESANTE	CAUSUP		NOCAUSUP		t
	Media	DE	Media	DE	
Problema físico	6,04	2,73	6,56	2,68	-0,73
Discusión con alguien	4,75	2,22	6,58	2,21	-2,67*
Relaciones personales	6,32	2,44	6,57	2,14	-0,44
Otro problema	6,78	2,36	7,04	2,11	-0,63

Notas: Para las N ver tabla 4; *p<0,05

CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia

Por último, en la tabla 7, se muestra el grado de fatiga experimentado durante los eventos estresantes. Los resultados indican que la fatiga es significativamente mayor cuando el evento estresante es Otro problema y la causa del evento estresante se atribuye a la supervivencia. Por otro lado, podemos observar que, independientemente de la atribución, el Problema físico es el evento estresante que causa mayor fatiga.

Tabla 7. Comparación de medias del grado de fatiga al final del día según el tipo de evento estresante.

TIPO EVENTO ESTRESANTE	CAUSUP		NOCAUSUP		t
	Media	DE	Media	DE	
Problema físico	7,96	2,24	8,00	1,79	-0,06
Discusión con alguien	6,42	2,71	6,50	2,31	-0,11
Relaciones personales	6,27	3,10	6,90	2,55	-0,90
Otro problema	7,39	2,11	6,45	2,51	2,17*

Notas: Para las N ver tabla 4; *p<0,05

CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia

4. Discusión y conclusiones

La muestra ha sido mayoritariamente femenina (55 mujeres vs 5 hombres), con una edad media de 44 años, y con alta prevalencia de cáncer de mama (73,3%), cuyo tratamiento oncológico terminó en los últimos tres años. Dado el escaso número de hombres, no hemos podido realizar análisis separados por género. Así pues, las conclusiones de este estudio serían aplicables, preferentemente, a las mujeres con cáncer de mama que acabaron el tratamiento en un período comprendido entre 1 y 5 años.

Los resultados de nuestra investigación indican que un 55,12% de los días registrados (425 días) las supervivientes de cáncer han experimentado un evento estresante. En un estudio comparativo⁽²⁵⁾, con una muestra de supervivientes de cáncer y otra de personas sin enfermedad oncológica, los resultados mostraron que ambos grupos informaron de un promedio de cuatro eventos estresantes durante el período de seguimiento de 8 días, es decir, que se experimentaron eventos estresantes durante el 50% de los días, obteniendo así un resultado similar al nuestro. En cambio, en otro estudio⁽²⁴⁾ con población no oncológica los encuestados registraron al menos un evento estresante diario solamente en el 39,4% de los 8 días del estudio. A partir de estos resultados, y a falta de más estudios que puedan confirmarlos, podríamos considerar que la población no oncológica experimenta eventos estresantes entre el 39% y el 50% de los días, pero que este porcentaje en el caso de la población de supervivientes no sería inferior al 50%. Esta mayor frecuencia podría explicarse por la atribución que se hace a la causa que provoca el evento estresante, ya que, en nuestra investigación, de los 425 días en que hubo un evento estresante, el 45,41% de ellos (193 días) fue atribuido al hecho de ser superviviente. Así pues, nuestra muestra podría tener más días con evento estresante que la población no oncológica, ya que experimenta eventos estresantes que la persona atribuye, justamente, a la supervivencia y que una persona que no ha sufrido un cáncer no tiene porqué experimentar. Pero también hemos de considerar la posibilidad de que, aunque la frecuencia de días con evento estresante pueda ser similar al de la población no oncológica, el malestar sea mayor en esos 193 días ya que la causa es debida al hecho de ser superviviente y, tal como muestran los resultados de la tabla 5, el malestar es superior en esos casos.

En cuanto a la distribución de los tipos de eventos estresantes, cuando el motivo de estrés se atribuye a la supervivencia nuestros resultados nos muestran que prevalece el Problema físico y esto va acorde con la amplia literatura que confirma que los problemas de cansancio y fatiga son los más recurrentes a lo largo de la supervivencia⁽⁹⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁾. No obstante, el Problema físico atribuido a la supervivencia no genera mayores niveles de malestar que el Problema físico cuando no se atribuye a la supervivencia, y lo mismo sucede con las Relaciones personales. En cambio, el malestar es mayor, pese a ser menos frecuentemente atribuido a la supervivencia, en el caso de la Discusión con alguien y también cuando se considera que existe Otro problema.

Es difícil dar una explicación a estas diferencias, pero una posible causa de las mismas podría deberse a que el superviviente, al atribuir la causa al hecho de haber experimentado un cáncer, evoque un estado de ánimo de carácter disfórico que le haga más vulnerable al impacto de una situación que genera estrés, produciéndole mayores niveles de malestar. Esta hipótesis tendría su fundamento en los resultados obtenidos en algunas investigaciones⁽³⁰⁾, realizadas en contextos experimentales, en los que se ha observado que la inducción de estados de ánimo disfóricos genera efectos potencialmente inductores de malestar, como el sesgo en el recuerdo de palabras haciendo que se evoquen con más frecuencia las que tienen un contenido triste, o la reducción de las expectativas de autoeficacia de la persona que experimenta dicha inducción respecto a otras que no han recibido ese tratamiento⁽³¹⁾.

El malestar experimentado a causa de la Discusión con alguien o de Otro problema y que es superior cuando ese motivo se atribuye a la supervivencia, persistiría al final del día, pues los niveles de tranquilidad son inferiores cuando ha existido Discusión con alguien, y los niveles de fatiga son superiores cuando ese día se ha producido Otro problema. Es comprensible que una discusión genere un malestar más duradero que otros tipos de eventos estresantes, ya que su impacto emocional puede persistir más tiempo, lo que se traduciría en una mayor inquietud al final del día, evaluada, en el caso de nuestra investigación, a través de la sensación de tranquilidad. En cambio, la mayor sensación de fatiga podría explicarse por el hecho de que los eventos agrupados bajo la categoría Otro problema y que incluye el ítem “Dificultades para hacer alguna cosa”, requieran de la persona un esfuerzo importante y continuado que conduzca a una mayor sensación de cansancio al final del día.

En consecuencia, estos resultados, tomados en conjunto, indican que el malestar producido por los eventos estresantes cotidianos en las supervivientes de la muestra tiene un perfil diferente dependiendo de si la causa de dicho malestar se atribuye o no al hecho de haber sufrido un cáncer, ya que, en estos casos, la Discusión con alguien o la aparición de Otro problema que no sea el Problema físico o las Relaciones personales genera un mayor malestar en el momento en que tiene lugar el evento y produce al final del día una mayor sensación de fatiga y una menor sensación de tranquilidad. Debe señalarse, no obstante, que el evento que con más frecuencia se considera causante de un malestar cotidiano por el hecho de haber experimentado una enfermedad oncológica, es el Problema físico.

Limitaciones

Esta investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas para poder contextualizar adecuadamente sus resultados.

La primera, está relacionada con el uso de las redes sociales, como sistema de recogida de la muestra, y del mail, como canal para enviar los recordatorios. Este

sistema tiene algunas ventajas importantes puesto que llega a personas de diferentes y alejados lugares, es fácil de usar y permite recoger y compilar los datos de manera cómoda y fiable para el investigador. Por esta razón, la recogida de datos online y la difusión por redes sociales se está imponiendo de manera generalizada. Pero, por otra parte, no se puede evitar que el uso de las redes sociales haga que esta recogida de datos no llegue a personas que están fuera del uso habitual de las nuevas tecnologías.

La segunda limitación, consecuente a la primera, refiere a la distribución del género de la muestra. Como se ha comentado en el apartado anterior, han participado más mujeres que hombres, probablemente debido a que las mujeres suelen ser más participativas en las redes sociales o a que probablemente las mujeres suelen ser más proclives a colaborar en investigaciones relacionadas con la salud. Creemos que una estrategia para poder captar a los hombres, para que colaboren en investigaciones como ésta, sería contactar con asociaciones de pacientes o supervivientes de tumores exclusivamente masculinos como es el caso del cáncer de próstata.

Una tercera limitación puede ser debida al método de recogida (la Evaluación Ecológica Momentánea) que, al ser un método de registro diario, requiere de una elevada adhesión del participante para recoger la información.

Otro aspecto muy importante es que tratándose no puramente de una Evaluación Ecológica Momentánea, sino de un Registro Diario pasado al final del día puede haber un cierto sesgo en las respuestas causado por tener que recordar el día vivido, y no haber podido contestar a las preguntas en el momento en que se hayan presentado los eventos estresantes evaluados. A pesar de esto, y aunque no se trate de una estrategia de todo momento, se considera que el Registro Diario forma parte de la Evaluación Ecológica Momentánea ya que se administra repetidamente y supone una evaluación dinámica a través del tiempo⁽²²⁾. No obstante, aunque hubiésemos utilizado una Evaluación Ecológica Momentánea “pura” (es decir: que solicitase a la participante, de manera aleatoria en determinados momentos del día, que respondiera a una serie de cuestiones) tampoco nos hubiera garantizado poder evaluar a la persona en el momento exacto en que estaba experimentando el evento estresante, ya que por ejemplo podría haber generado rechazo a responder, o haber determinado que la persona decidiera responder más tarde y luego se le olvidase. Por lo tanto, es cierto que el método usado tiene ciertas limitaciones, pero nos parece que no podíamos haber dispuesto de uno mejor y en nuestro caso consideramos que un Registro Diario ha sido el método más adecuado para nuestro estudio.

Futuras investigaciones

Respecto al desarrollo de futuras investigaciones en este ámbito, en primer lugar, se podrían realizar investigaciones que puedan evaluar aspectos aún más concretos; por ejemplo, desarrollando un registro de 8 días que pueda ser seguido de una entrevista para valorar mejor la información recogida con el registro diario. Nos parece importante que en todo momento se registre si los eventos estresantes se atribuyen o no al hecho de ser superviviente, como hemos planteado en nuestra investigación, con el fin de poder diferenciar con más precisión si el estrés experimentado es producido por la supervivencia o no y si ello da lugar a vivencias diferenciadas, tal como sugieren los resultados de nuestro trabajo. Además, sería interesante tener una muestra con más participantes de género masculino para poder proceder a un análisis de diferencias de género y también se podría sugerir

el plantear la recogida de muestras que tengan un tumor específico concreto, para ver si se confirman las mismas tendencias o no.

Implicaciones clínicas

Con este estudio se pretende aportar evidencia respecto a las vivencias de estrés durante la fase de supervivencia, ya que muchas secuelas y limitaciones derivadas de la enfermedad pueden continuar durante esta fase, sumándose al malestar cotidiano y provocando así que la superviviente deba poner en marcha amplios recursos de afrontamiento para mantener sus niveles de bienestar.

A la hora de trabajar con el estrés cotidiano, se ha de tener en cuenta que, aunque las causas de estrés cotidiano sean parecidas a las que experimentan las personas que no han tenido una enfermedad oncológica, nuestros resultados indican que cuando son atribuidas a la supervivencia suelen generar vivencias de malestar mayor y por tanto reducen en mayor medida la calidad de vida del superviviente.

A partir de esa situación, aconsejaríamos, por tanto, dos tipos de intervenciones psicológicas: La primera, dirigida al propio superviviente, tendría como fin ayudarle a conseguir dos objetivos: por un lado, cambiar el foco de atención del pasado (enfermo de cáncer), al presente (superviviente libre de la enfermedad), y, por otro, ayudarle a poder afrontar las situaciones estresantes tal y como son y no relacionándolas necesariamente con la enfermedad. El segundo tipo de intervención, estaría dirigido a la familia del superviviente con el fin de concienciarla de las necesidades específicas de apoyo que tienen los supervivientes ante los eventos estresantes cotidianos ya que estos no siguen necesariamente el mismo perfil que mostraría una persona que no ha vivido la enfermedad oncológica.

5. Agradecimientos

Este estudio ha recibido el apoyo del Ministerio de Economía y Competitividad [FEDER, PSI2016-76411-R].

6. Referencias bibliográficas

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394-424. doi: 10.3322/caac.21492
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España en 2018. *Soc Española Oncol Médica* [Internet]. 2018;7,8. [Acceso 10 de diciembre de 2020] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
3. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018;391:1023–75. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3

4. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes. 2008. World Health Organization. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43690/9789243546995_spa.pdf;jsessionid=F2071B67CC8DC18A35A94CDD1D5D1CB2?sequence=1
5. Yu X. Epidemiology of cancer recurrence, second primary cancer, and comorbidity among cancer survivors. En: *Health Services for Cancer Survivors*. New York, NY: Springer New York; 2011. p. 277–97. doi: 10.1007/978-1-4419-1348-7_14
6. Elliott J, Fallows A, Staetsky L, Smith PWF, Foster CL, Maher EJ, et al. The health and well-being of cancer survivors in the UK: findings from a population-based survey. *Br J Cancer* 2011;105 Suppl 1(S1):S11-20. doi: 10.1038/bjc.2011.418
7. National Cancer Institute. Survivorship. NCI Dictionary of Cancer Terms. 2014. [Internet]. [Acceso 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/dictionary?cdrid=445089>
8. Arrighi E. Necesidades de personas que han finalizado tratamientos oncológicos en España [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2014. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=ALJPv1K1CMs%3D>
9. Grupo Español de Pacientes con Cáncer. Todo lo que empieza cuando termina el cáncer. Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares [en línea]. Madrid: GEPAC; 2014. [Acceso 10 de diciembre de 2020]. Disponible en <http://gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/Todo-lo-que-empieza-cuando-termina-el-c%C3%A1ncer.pdf>
10. Maté J, Navarro E, Limonero JT, Gómez-Romero MJ. Necesidades de comunicación e información en el paciente oncológico superviviente. *Psicooncología* 2010;7:127-41.
11. Barsevick AM, Whitmer K, Walker L. In their own words: using the common sense model to analyze patient descriptions of cancer-related fatigue. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:1363–9.
12. López-Santiago S, Cruzado JA, Feliú J. Chemobrain: revisión de estudios que evalúan el deterioro cognitivo de supervivientes de cáncer tratados con quimioterapia. *Psicooncología* 2012;8:265-80. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n2-3.37881
13. Andrykowski MA, Cordova MJ, McGrath PC, Sloan DA, Kenady DE. Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: a 1-year follow-up. *Psychooncology* 2000;9:69–78. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(200001/02)9:1<69::AID-PON439>3.0.CO;2-R
14. Jefford M, Karahalios E, Pollard A, Baravelli C, Carey M, Franklin J, et al. Survivorship issues following treatment completion-results from focus groups with Australian cancer survivors and health professionals. *J Cancer Surviv* 2008;2:20–32. doi: 10.1007/s11764-008-0043-4
15. Rowland JH, Hewitt M, Ganz PA. Cancer survivorship: A new challenge in delivering quality cancer care. *J Clin Oncol* 2006;24:5101–4. doi: 10.1200/JCO.2006.09.2700
16. Greimel ER, Winter R, Kapp KS, Haas J. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psychooncology* 2009;18:476–82. doi: /10.1002/pon.1426
17. Calvio L, Peugeot M, Bruns GL, Todd BL, Feuerstein M. Measures of cognitive function and work in occupationally active breast cancer survivors. *J Occup Environ Med* 2010;52:219–27. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d0bef7
18. de Boer AGEM, Taskila T, Ojajarvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression: A meta-analysis and meta-regression. *JAMA* 2009;301:753–62. doi: 10.1001/jama.2009.187

19. Ganz PA, Casillas J, Hahn EE. Ensuring quality care for cancer survivors: implementing the survivorship care plan. *Semin Oncol Nurs* 2008;24:208–17. doi: 10.1016/j.soncn.2008.05.009
20. Carpenter KM, Fowler JM, Maxwell GL, Andersen BL. Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors. *Ann Behav Med* 2010;39:79–90. doi: 10.1007/s12160-010-9160-1
21. Galindo Vázquez O, Álvarez Avitia MÁ, Alvarado Aguilar S. Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología* 2013;10:69–78. doi: 0.5209/rev_PSIC.2013.v10.41948
22. Shiffman S, Stone AA, Hufford MR. Ecological momentary assessment. *Ann Rev Clin Psychol* 2008;4:1–32. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415
23. Stone AA, Shiffman S. Ecological momentary assessment (Ema) in behavioral medicine. *Ann Behav Med* 1994;16:199–202. doi: 10.1093/abm/16.3.199
24. Almeida DM, Wethington E, Kessler RC. The daily inventory of stressful events: an interview-based approach for measuring daily stressors. *Assessment*. 2002;9:41–55. doi: 10.1177/1073191102091006
25. Costanzo ES, Stawski RS, Ryff CD, Coe CL, Almeida DM. Cancer survivors' responses to daily stressors: implications for quality of life. *Health Psychol* 2012;31:360–70. doi: 10.1037/a0027018
26. Haghight S, Akbari ME, Holakouei K, Rahimi A, Montazeri A. Factors predicting fatigue in breast cancer patients. *Support Care Cancer* 2003;11:533–8. doi: 10.1007/s00520-003-0473-5
27. Kim SH, Son BH, Hwang SY, Han W, Yang J-H, Lee S, et al. Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage* 2008;35:644–55. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.08.012
28. Meeske K, Smith AW, Alfano CM, McGregor BA, McTiernan A, Baumgartner KB, et al. Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report. *Qual Life Res* 2007;16:947–60. doi: 10.1007/s11136-007-9215-3
29. Minton O, Stone P. How common is fatigue in disease-free breast cancer survivors? A systematic review of the literature. *Breast Cancer Res Treat* 2008;112:5–13. doi: 10.1007/s10549-007-9831-1
30. Fernández-Castro J, Granero R, Barrantes N, Capdevila A. Estados de ánimo y sesgos en el recuerdo: papel del afecto. *Psicothema* 1997;9(2):247–258.
31. Rey M, Blasco T, Borràs X. Efectos de un procedimiento de inducción de estados de ánimo sobre la autoeficacia. *Anales de Psicología* 2000;16:23–31.