



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

**frecuencia de malestar emocional en pacientes oncológicos, instituto del
cáncer Solca cuenca enero-junio 2017.**

Autor (a) David Alejandro Sánchez

Director (a) Dr. Miguel Jerves

Asesor (a) Metodológico (a) Dr. Fray Martínez

Cuenca 21/07/18

Resumen

En los últimos años, el cáncer ha sido una de las primeras causas de muerte en todo el mundo; sociedades oncológicas han demostrado que uno de los factores influyentes en la sobrevida es la angustia, considerándose por la propia NCCN, como un signo vital. Dada su alta prevalencia, los médicos y psicólogos reconocen la importancia de diagnosticar alteraciones emocionales que pueden interferir directamente en la calidad de vida del paciente. El termómetro de malestar emocional (DT), una herramienta sencilla de rápida aplicación, ha sido validada como un instrumento que otorga puntajes en una escala análoga midiendo entre 0-10 la valoración global de la angustia, con un punto de cohorte de ≥ 4 , una sensibilidad del 80% y una especificidad del 60%. El estudio generará un nuevo conocimiento, contribuyendo con el trabajo que realiza el Instituto del Cáncer SOLCA, para el manejo integral de los pacientes. **Propósito:** Se identificó la frecuencia de malestar emocional en los pacientes oncológicos hospitalizados durante el periodo enero-junio 2017. Se incluyeron 323 participantes, encontrándose una frecuencia de malestar emocional clínicamente relevante de 70.6%; se evidenció mayor índice de malestar emocional en adultos mayores a 40 años, género masculino, instrucción primaria, sistema reproductor femenino, estadio avanzado, tipo de tratamiento radioterapia, intención paliativa. **Conclusiones:** la frecuencia de malestar emocional en nuestra población de estudio es alta, siendo los principales problemas los físicos y cotidianos. Existieron mayores índices en adultos mayores a 40 años, género masculino, instrucción primaria, sistema reproductor femenino, estadio avanzado, tipo de tratamiento radioterapia, intención paliativa.

Palabras clave: Cáncer, Malestar Emocional, Termómetro, Oncología.

Keywords: Cancer, Emotional Distress, Thermometer, Oncology.

Abstract

In recent years, cancer has been one of the leading causes of death worldwide. Oncological societies have shown that one of the influential factors in survival is anguish, which is considered by the NCCN, as a vital sign. Given the high prevalence of Cancer, the thermometer of emotional distress (DT), a simple tool for rapid application, has been validated as an instrument that gives scores on a similar scale measuring the overall assessment of distress with a scale between 0-10, a cohort point of ≥ 4 , a sensitivity of 80% and a specificity of 60%. In recent years, cancer has been one of the leading causes of death worldwide. Oncological societies have shown that one of the influential factors in survival is anguish, which is considered as a vital sign by the NCCN. Given its high prevalence, doctors and psychologists recognize the importance of diagnosing emotional disturbances that can directly interfere with the patient's quality of life. The study generates new knowledge, and contributes to the work carried out by the Cancer Institute SOLCA, for the integral management of patients. **Objective:** the frequency of emotional distress in oncological patients hospitalized during the period January- June 2017 was identified. 323 participants were included. A frequency of clinically relevant emotional distress of 70.6% was found. There was a higher evidence rate of emotional distress in adults over 40 years of age, male gender, primary education, female reproductive system, advanced stage, radiotherapy treatment type, palliative cause. **Conclusions:** the frequency of emotional distress in our study population is high. The main problems were the physical and daily difficulties. In the other hand, there were higher rates in adults over 40 years old, male gender, primary education, female reproductive system, advanced stage, type of radiotherapy treatment, palliative reason.

Translated by


UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas


Mgt. Magali Arteaga

Introducción

El cáncer es una enfermedad desgastante que afecta el bienestar psicológico de los pacientes, colocándolos en una situación de riesgo y, en ocasiones, de desventaja; cuando no hay un diagnóstico temprano. El estrés que trae la propia enfermedad, el tratamiento y el pronóstico por lo general conllevan un malestar emocional grande para el paciente, para el entorno familiar y, obviamente, para el ambiente social. (1)

Dentro de este espectro de alteraciones del estado de ánimo y de la esfera psicológica, el malestar emocional resulta ser un término cada vez más utilizado, definido como "una experiencia emocional desagradable"; a veces traducido por la propia NCCN con el término clínico de "angustia", considerándose como un sexto signo vital. (2)

Medina y Alvarado reputan que el malestar emocional es reconocido como una entidad pre clínica presente en una gran cantidad de pacientes con cáncer, recomendando como herramienta para la medición de esta variable el termómetro emocional. (3) En la evolución de la enfermedad es importante la detección de síntomas médicos, sociales y psicológicos; siendo múltiples las causas de malestar general, según cada caso. Esto conlleva a un estudio integral del paciente; en este caso, el análisis del malestar emocional es un buen principio. (4)

En lo que respecta a la frecuencia de malestar emocional, llega a ser muy variable y depende de factores como el tipo de cáncer y el estadio clínico. Se estima que el malestar emocional se encuentra entre un 25% a un 50%, lo que resulta ser un índice elevado para este problema de salud, considerando que prácticamente 1 de cada 2 pacientes oncológicos posee malestar emocional. (5)

Herrera, Rivera y Ballester, en el año 2011, mencionan que el malestar emocional se ha relacionado de manera directa con factores socio-demográficos, académicos,

familiares y clínicos que condicionan una respuesta de adaptación mala con respecto al duelo oncológico. (6)

Pousa et al., en una publicación del año 2015, afirma que los trastornos del estado de ánimo, así como el malestar emocional que los pacientes oncológicos sufren, pueden afectar la evolución de la enfermedad; incluso mencionan que se demuestra la disminución en el índice de supervivencia de pacientes con malestar emocional. (7)

Como se puede ver, el malestar emocional es una entidad presente en los pacientes con cáncer. Aparte de los instrumentos que se proponen para su identificación, se encuentra el termómetro de malestar emocional. Esta herramienta se basa en una escala visual numérica que otorga puntajes entre 0 - 10 midiendo la valoración global de malestar emocional, con un punto de cohorte de >4. La sensibilidad se halla entre un 75% a un 80% y una especificidad aproximada de 60%. (4)

Según Viel, esta herramienta es validada para la determinación de malestar emocional con un tiempo de aplicación de 2-3 minutos y constando, como se mencionó, de 10 posibilidades de puntaje. (8)

El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de malestar emocional en los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca.

La necesidad del estudio es justificada desde la perspectiva de la población con cáncer, pues permitirá visibilizar este malestar como una realidad latente en nuestros pacientes; por lo tanto, para nuestro conocimiento este fue el primer estudio a nivel nacional en identificar la frecuencia de malestar emocional, usándose el termómetro emocional, una herramienta de cribado validada por la NCCN. (9)

Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva transversal. En una muestra de la población con cáncer se identificó la frecuencia de pacientes con malestar emocional utilizando el termómetro emocional de la NCCN. El universo de investigación lo

constituyó la totalidad de pacientes ingresados en los servicios de Clínica y Cirugía del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca, mayores de 18 años de edad, que habían sido diagnosticados dentro de los 12 meses anteriores al levantamiento de la información, quienes aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes que tenían trastornos psicológicos o del nivel cognitivo, los que decidieron retirarse voluntariamente y a aquellos que por su estado general decidieron no participar. La muestra estuvo conformada por 323 individuos a quienes se les pidió que encierren con un círculo el número que mejor describa su nivel de angustia en una escala análoga de 0 a 10. Además, para identificar la causa probable de malestar emocional, los pacientes debían escoger el más relevante de una lista de 39 problemas agrupados en 5 categorías (familiares, físicos, emocionales, espirituales, y cotidianos). Para el análisis se utilizó el programa SPSS. Finalmente, en la presentación de resultados, se utilizó tablas de frecuencia y porcentajes simples, cálculo de estadísticos de tendencia central y de dispersión, media y el desvío estándar, en las variables cuantitativas.

Resultados

Al tomarse en consideración que un puntaje de 4 o más en el instrumento, conlleva malestar emocional, se encontró que el 70.6% de los pacientes presentó el problema, es decir, angustia clínicamente relevante.

La media de la edad fue de 53.3 (DS 17.7) años; el valor mínimo fue de 18 y el máximo de 94 para una mediana de 54 (KS 0.05; p 0.06)

Tabla 1. Características sociodemográficas y niveles de malestar emocional.
 Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca enero – junio 2017

Características Sociodemográficas			Niveles de malestar emocional		TOTAL	
			1-3	4-10		
Edad (Años)	18-39	n	31	47	78	
		%	39,7	60,3	100,0	
	40-64	n	42	116	158	
		%	26,5	73,5	100,0	
	≥65	n	22	65	87	
		%	25,2	74,8	100,0	
Sexo	Masculino	n	34	106	140	
		%	24,2	75,8	100,0	
	Femenino	n	61	122	183	
		%	33,3	66,7	100,0	
	Estado civil	Soltero	n	22	32	54
			%	40,7	59,3	100,0
Casado		n	54	129	183	
		%	29,5	70,5	100,0	
Unión Libre		n	7	9	16	
		%	43,7	56,3	100,0	
Divorciado		n	3	14	17	
		%	17,6	82,4	100,0	
Viudo		n	9	44	53	
		%	16,9	83,1	100,0	
Instrucción		Primaria	n	39	122	161
			%	24,2	75,8	100,0
	Secundaria	n	36	67	103	
		%	34,9	65,1	100,0	
	Tercer Nivel	n	20	39	59	
		%	33,8	66,01	100,0	
Total	n	95	228	323		
	%	29,4	70,6	100,0		

Las diferentes localizaciones de cáncer fueron agrupadas por aparatos y sistemas, de acuerdo a ello, la distribución del malestar emocional se presenta en la tabla siguiente.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con cáncer y niveles de malestar emocional. Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca enero – junio 2017

Características del cáncer		Niveles de malestar emocional		TOTAL	
		1-3	4-10		
Localización	Reproductor femenino	n	6	36	42
		%	14,2	85,8	100,0
	Hematológico	n	11	43	54
		%	20,3	79,7	100,0
	Cabeza y cuello	n	5	15	20
		%	25,0	75,0	100,0
	Genitourinario	n	12	35	47
		%	25,5	74,5	100,0
	Mama	n	12	28	40
		%	30,0	70,0	100,0
	Respiratorio y tórax	n	5	10	15
		%	33,3	66,7	100,0
	Sistema nervioso	n	2	4	6
		%	33,4	66,6	100,0
Próstata	n	7	10	17	
	%	41,2	58,8	100,0	
Gastrointestinal	n	35	47	82	
	%	42,6	57,4	100,0	
Estadio	I	n	23	29	52
		%	44,3	55,7	100,0
	II	n	33	47	80
		%	41,2	58,8	100,0
	III	n	12	55	67
		%	17,9	82,1	100,0
	IV	n	27	97	124
		%	21,7	78,3	100,0
Tiempo de evolución	<6 meses	n	57	139	196
		%	29,0	71,0	100,0
	6-12 meses	n	38	89	127
		%	29,9	70,1	100,0
Tipo de tratamiento	Radioterapia	n	1	7	8
		%	12,5	87,5	100,0
	Quimioterapia	n	63	167	230
		%	27,4	72,6	100,0
	Cirugía	n	17	36	53
		%	32,0	68,0	100,0
	Quimio-Radioterapia	n	14	18	32
		%	43,8	56,2	100,0
Intención del tratamiento	Paliativo	n	41	139	180
		%	22,7	77,3	100,0
	Curativo	n	54	89	143
		%	37,7	62,3	100,0
Total	n	95	228	323	
	%	29,4	70,6	100,0	

Como se señaló, el estudio es descriptivo. La frecuencia de los problemas identificados por los pacientes como generadores de malestar emocional, se muestra a continuación.

Tabla 3. Problemas identificados por los pacientes con cáncer como los generadores de malestar emocional Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca enero – junio 2017

	Tipo de problema	(n)	(%)
Cotidianos	Hospedaje	19	5,9
	Económico	15	4,7
	Trabajo- Estudios	8	2,6
	Cuidado de los niños	5	1,5
	Transporte	3	0,9
	Tratamiento	3	0,9
	Total	53	16,5
Familiares	Cónyuge- familiar	12	3,7
	Incapacidad para tener hijos	10	3,2
	Problemas de salud de la familia	3	0,9
	Total	25	7,8
Emocionales	Preocupación	27	8,3
	Tristeza	15	4,6
	Nerviosismo	9	2,8
	Temores	7	2,2
	Depresión	2	0,6
	Total	60	18,5
Físicos	Problemas de incapacidad física	31	9,6
	Nausea	21	6,5
	Apariencia Física	17	5,3
	Fiebre	4	1,3
	Fatiga	3	0,9
	Diarrea	3	0,9
	Disnea	3	0,9
	Edemas	2	0,6
	Disfagia	2	0,6
	Llagas, úlceras boca	1	0,3
	Dolor de pies	1	0,3
	Insomnio	1	0,3
	Parestesias	1	0,3
	Total	90	27,8
	Total		228

Los pacientes no identificaron a los 12 restantes de la lista como problemas causantes de angustia clínicamente relevante. Por otra parte, 95 (29.4%) de ellos, no atribuyeron a ningún problema del listado como causante de su situación emocional, porcentaje que correspondió a quienes no tuvieron malestar emocional.

Discusión

Los resultados de la presente investigación mostraron que, a partir de los 40 años, los niveles de malestar emocional son mayores (73,8%), encontrándose discrepancia con los resultados obtenidos por Linden en Canadá en el año 2012, que obtuvo un 50% en la población referida; conforme a esa investigación, los pacientes de menor edad necesitaban mayor apoyo que los pacientes de edad avanzada. (10); Así mismo Chan et Ponn en Singapur, en el año 2017, obtuvieron resultados similares a Linden, identificando como determinantes a factores como pérdida de la rutina, de lo cotidiano, el rol dentro del núcleo familiar, el mundo laboral y social. (11)

Los estudios realizados por Olesen et Hansen en Dinamarca en el año 2017 (12); Grassi en Italia en el año 2013 (13); Ghazali en USA en el año 2017 (14), demuestran que el sexo femenino tuvo mayor angustia y necesidad de apoyo, los factores influyentes más importantes fueron vulnerabilidad, eventos estresantes, apariencia física, hijos. A diferencia de los resultados obtenidos en el presente trabajo donde se encontró que el sexo masculino fue el más afectado (75,8%); en nuestra área, el hombre tiene el protagonismo en el hogar y los elementos señalados por Chan et Ponn en Singapur en el año 2017 (11) quizá también puedan explicar la realidad local.

En lo que se refiere al estado civil, el 82.8% de viudos y divorciados expresaron malestar emocional; el estudio realizado por VanHoose en USA, el año 2014 (15), reveló que la angustia estaba relacionada con estado civil casado, razones como hijos en casa, cónyuge, familia, fueron los principales problemas y que permitirían

entender la distribución en ese grupo. En nuestro estudio, las posibles causas podrían ser el abandono, un limitado apoyo familiar y social.

Ghazali et Roe en USA en el año 2017 (14), en una población de 261 pacientes, encontraron un 65% de malestar emocional en quienes tenían tercer nivel de instrucción; la mayor información sobre su enfermedad así como la situación financiera influyeron directamente. Caso contrario, nuestros resultados indicaron que las personas con instrucción primaria se vieron afectados en el 75.8%, atribuciones como su mismo nivel educativo, pobreza, hospedaje, podrían ser el origen de angustia, sin embargo, se necesita investigaciones adicionales para comprender mejor cómo el nivel de instrucción influye en los pacientes.

Por otra parte, se constató que la localización del tumor en el aparato reproductor femenino fue el más relevante en cuanto a frecuencia de angustia clínicamente significativa (85.8%). Olesen et Hansen en Dinamarca en el año 2017 (12); identificaron que los múltiples tratamientos, apariencia física, dispareunia, infertilidad y pudor fueron las causas de angustia, lo cual permitiría entender los resultados encontrados puesto que la naturaleza no difiere entre mujeres de diferentes regiones geográficas.

En cuanto a estadio, se reveló que entre quienes estaban en etapa III – IV, el 79,5% presentó el problema, quizás por la incapacidad física y la calidad de vida, entre otros, contrastando con los resultados del trabajo realizado por Ghazali et Roe en USA en el año 2017 (14) donde el estadio fue uno de los componentes menos preocupantes por los pacientes, debido al afrontamiento y resignación. En todo caso, la gravedad y la cercanía a la muerte explicarían los resultados del trabajo local.

VanHoose en USA, el año 2014 (15), encontró que el tiempo de diagnóstico no fue una razón de angustia, a pesar que existen periodos de vulnerabilidad tanto en el momento de diagnóstico, enfermedad activa, recurrencia, remisión, que son factores que pueden expresar mayor necesidad de apoyo sin embargo, el nivel del

problema no varía respecto a los elementos señalados. En nuestro resultado se encontró malestar emocional en el 71% de quienes padecían la enfermedad por un tiempo menor a 6 meses, entre 6-12 meses fue el 70,1%; el malestar emocional se manifestó como una entidad latente en los pacientes.

Cruzado en España, en el 2016 (16), encontró el (46,6%) de malestar emocional en quienes recibían radioterapia; así mismo Orom et Biddle en USA en al año 2017 (17) encontraron resultados similares, los motivos fueron disfunción sexual, problemas urinarios y urgencias intestinales. En nuestro estudio, este tipo de tratamiento manifestó el 87.5% de malestar emocional entre quienes lo recibieron; los efectos son, en mayor o menor medida, los mismos en la población en la que se lo aplica, aunque habría que señalar que las muestras en los estudios referidos fueron mucho mas numerosas.

McFarland en USA, en el año 2017 (18), analizó que pacientes que se encontraban en tratamiento paliativo tenían angustia (78%), razones como incertidumbre, problemas físicos y finanzas fueron los principales. Coincidentes con los resultados de nuestro estudio (77,3%), lo cual hace suponer que la intención del tratamiento es causante de malestar emocional.

En cuanto a la lista de problemas, los físicos fueron los principales en el trabajo que se presenta; McFarland en USA, en el año 2017 (18), la incapacidad física fue la sub-escala de mayor preponderancia, sugiriendo que estos problemas pueden conducir a un aumento de la carga psicológica. Del mismo modo, entre los problemas emocionales, el principal fue la preocupación, coincidiendo con los resultados del estudio realizado por Roerink et Ridder en Holanda en al año 2017 (19) ; y por el estudio realizado por VanHoose en USA, el año 2017. (15)

Con relación a los problemas cotidianos que causan malestar emocional, encontramos que hospedaje y economía, influyeron directamente. Se presumió que los pacientes tenían dificultades económicas puesto que, debido a las limitaciones de la extracción de datos para este estudio, no se pudo explorar estas variables, sin

embargo, investigaciones como la realizada por Chan et Poon en Singapur (11); habla de las finanzas como una causa principal de angustia debido al costo elevado de los tratamientos.

En otro aspecto, la espiritualidad demostró ser un factor interesante ya que no demostró ser causa de angustia, se asumió que podría estar influenciado por la condición religiosa de los pacientes, en su gran mayoría, estos resultados difieren de los obtenidos por el estudio realizado por Grassi en Italia en el año 2013 (13); quien relaciona angustia emocional con espiritualidad.

En cuanto a las limitaciones del estudio, encontramos que la naturaleza descriptiva transversal, no permitió la evaluación del curso de la angustia, algunos periodos durante la enfermedad como remisión, recidiva y recurrencia, pueden estar asociadas a mayores niveles de sufrimiento, tampoco las relaciones con las variables de la lista de problemas. Por otra parte, el estudio se realizó en un solo sitio, así que estos resultados no pueden ser aplicables en otras poblaciones.

Los estudios futuros podrían considerar otros factores relacionados con la angustia, incluyendo el estado funcional y comorbilidades. Además, se debería evaluar el desarrollo de los síntomas físicos en el tiempo a través de una investigación longitudinal. Por último, analizar la carga de sufrimiento que tienen los cuidadores directos.

Conclusión

La mayoría de pacientes expresó que padecen sufrimiento emocional, al tomar en consideración un criterio de 4 o más en el puntaje del termómetro para evidenciar malestar emocional. Conforme a las variables, edad mayor a 40 años, género masculino, estado civil (viudo–divorciado), instrucción primaria, estadio avanzado, localización aparato reproductor femenino, tiempo de evolución, tratamiento radioterapia e intensidad paliativo, tuvieron mayor frecuencia de malestar emocional. En cuanto a los problemas generadores de angustia, los problemas físicos y, dentro

de estos, la incapacidad física (9,6%), emocionales como la preocupación (8,3%) fueron los principales.

Agradecimientos

En primera instancia agradezco a Dios, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto. En segundo, a mis padres y hermano, a quienes más amo; muchos de mis logros se los debo a ustedes, gracias por motivarme constantemente para alcanzar mis metas. En tercero a mi enamorada quien ha sido mi mano derecha, por el apoyo desinteresado, por las noches de sacrificio y por los buenos momentos que convivimos. En cuarto, a Mia y Sol quienes han sido mi inspiración diaria; a mis abuelos también, quienes me aplauden desde donde estén. Y, por último, al Instituto del Cáncer Solca Cuenca, mi director, asesor estadístico por el apoyo y la ayuda para que la investigación salga adelante.

Bibliografía

1. Pintado M. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cancer de mama (internet) (tesis). (España); Universidad de Valencia. 2012. (citado 19 de agosto del 2018). Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence>

2. Hernandez M . La atencion psicopatologica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. (Internet). Clinica y Salud. 2012; 24(1). (citado el 19 de agosto del 2018) Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1806/180625734001.pdf>
3. Medina X . Psicooncologia: una respuesta del malestar emocional al paciente oncologico (Internet). HJCA. 2011; III(2). (citado 19 de agosto del 2018).
Disponible en: <http://www.uroclinic.com.ec/articulos-medicos/29-psicooncologia-una-respuesta-al-malestar-emocional-del-paciente-oncologico.html>.
4. Limonero J . Evaluacion de la propiedades psicometricas del cuestionario de detención de malestar emocional (DME) en pacientes oncológicos (Internet). Gaceta Sanitaria. 2012 . (citado 19 de agosto del 2018) Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv/v26n2/original6.pdf>
5. Priede A . El termómetro de distrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados (Internet). Psicooncologia. 2014 (citado el 19 de agosto del 2018) Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44915/42831>.
6. Herrera L RM. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemograficos, academicos y familiares (Internet). Ciencia y Enfermería. 2011. (citado el 19 de agosto del 2018). Disponible en
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200007.
7. Pousa V. Depresión y cáncer: Una revisión orientada en la practica clinica (Internet). Revista Colombiana de Cancerologia. 2015. (citado 18 de agosto del 2018). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152015000300006

8. S V. Soporte emocional al enfermo con cáncer (Internet). 2012. (citado el 19 de agosto del 2018). Disponible en: <http://www.acmcb.es/files/425-4229-DOCUMENT/Viel-06-16Des12.pdf>
9. NCCN. Distress Management. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2018 February. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en : https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf
- 10 Linden V. Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by . cancer type, gender, and age. Elsevier: Journal of Affective Disorders. 2012. (citado el 28 de septiembre del 2018). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22727334>
- 11 Chan PLG. Assessment of psychological distress among Asian adolescents . and young adults (AYA) cancer patients using the distress thermometer: a prospective, longitudinal study. Supportive Care in Cancer. 2017. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29644471>
- 12 Olesen HH. The distress thermometer in survivors of gynaecological cancer: . accuracy in screening and association with the need for person- centred support. Support Care Cancer. 2017 March. (citado el 23 de agosto del 2018).Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3935-x>
- 13 Grassi JA. Screening for distress in cancer patients: a multicenter, nationwide . study in Italy. Italian Society of Psicho-Oncology (SIPO). 2013. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23423789>

- 14 Ghazali RL. Screening for distress using the distress thermometer and the . University of Washington Quality of life in post- treatment head and neck cancer survivors. Eur Arco Otorhinolaryngol. 2017 February. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28168421>
- 15 VanHoose KS. An analysis of the distress thermometer problem list and . distress in patients with cancer. Support Care Cancer. 2015 May. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25315367>
- 16 Cruzado J. A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment . disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. Elsevier: Journal of Psychosomatic Research. 2016. (citado el 28 de agosto del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27411747>
- 17 Orom B. Worse Urinary, Sexual and Bowel Function Cause Emotional Distress . and Vice Versa in Men Treated for Prostate Cancer. The Journal of Urology. 2017. (citado el 28 de septiembre del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29288122>
- 18 McFarland ST. Prevalence of Physical Problems Detected by the Distress . Thermometer and Problem List in Patients with Breast Cancer. Department of Medicine, Memorial Sloan Kettering Cancer Center. 2018. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29315955>
- 19 Roerink RPH. High level of distress in long- term survivors of thyroid . carcinoma: Results of rapid screening using the distress thermometer. Acta

Oncológica. 2017 may. (citado el 23 de agosto del 2018). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23101467>.